

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **4287261882**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 16. 7. 2020

Strana: 1/4

VÚ, dětský domov se školou, SŠ, ZŠ a ŠJ,
Počátky
Horní 617
394 64 Počátky
Česká republika**Pojistná smlouva – sdružené pojištění vozidla****1. Smluvní strany****Pojistitel:** Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464, a je členem skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS (dále také „GČP“)**Pojistník:** VÚ, dětský domov se školou, SŠ, ZŠ a ŠJ, Počátky, IČO: 70845280, Plátce DPH: NE, Telefon: 702012314, E-mail: vupocatky@centrum.cz

Trvalá adresa: Horní 617, 394 64 Počátky, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

uzavírají tuto pojistnou smlouvu pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, pro pojištění vozidel a dopravovaných věcí, pojištění asistence a úrazové pojištění dopravovaných osob, která se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel VPPPMV-R-12/2019, Sazebníkem administrativních poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Na základě požadavku pojistníka došlo s platností ode dne 16. 7. 2020 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 15:19 hod. dne 1. 7. 2020 a sjednává se na dobu neurčitou.

3. Vozidlo**3.1. Vlastník vozidla** je shodný s pojistníkem.**3.2. Držitel (provozovatel) vozidla** je shodný s pojistníkem.**3.3. Údaje o vozidle**

Registrační značka: [REDACTED]	MPZ: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Typ: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: ostatní [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]

Identifikační údaj VIN/EČV se považuje za jediný a nezaměnitelný identifikátor vozidla (předmětu pojištění). Další údaje o vozidle zde uvedené neslouží pro identifikaci vozidla, ale jen pro stanovení výše pojistného.

3.4. Prohlídka vozidla provedena dne 30. 6. 2020 v 14:51 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

3.5. Odpovědi pojistníka na dotazy pojistitele

Bylo vozidlo v minulosti poškozeno? NE

4. Rozsah pojištění, pojistné**4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Exclusive**Limit pojistného plnění pro: Újmy na zdraví: [REDACTED] Kč
Újmy na věci a ušlý zisk: [REDACTED] Kč
Náklady právní ochrany: [REDACTED] Kč

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: 4287261882

Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení 10 %

Obchodní sleva: [REDACTED] %

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

Spoluúčast: [REDACTED] %, min. [REDACTED] Kč

TC9918004028

O2207860628515

Územní platnost: ██████████ Zohlednění předchozího škodního průběhu: ██████
 Pojištěno včetně DPH: ██████
 Akceptace doporučené opravy: ██████ Sleva za akceptaci doporučené opravy: ██████ %
 Sleva za zabezpečení: ██████ % Koeficient užití vozidla: ██████
 Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení ██████ % ██████ Kč
 Obchodní sleva: ██████ % ██████ Kč

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Roční pojistné ██████ Kč

4.4. Pojištění Všech skel

Limit plnění: ██████ Kč
 Roční pojistné ██████ Kč

4.5. Pojištění Asistence POHODA Special

Roční pojistné ██████ Kč

4.6. Úrazové pojištění řidiče

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné ██████ Kč

4.7. Úrazové pojištění – omezený rozsah

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné ██████ Kč

4.8. Úrazové pojištění

Počet sedadel: ██████
 Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ██████ Kč
 trvalé následky úrazu: ██████ Kč
 dobu nezbytného léčení úrazu: ██████ Kč
 Roční pojistné ██████ Kč

5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu

Přehled slev (včetně bonusů) / přírůzků (včetně malusů) pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 16. 7. 2020 včetně přidaných zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus v % ¹⁾
POV celkem	██████	██████	██████	██████
z toho pojistník dle ČKP	██████	██████	██████	██████
HAV celkem	██████	██████	██████	██████
z toho převod z POV	██████	██████	██████	██████

¹⁾ Bonus – v tabulce uveden se znaménkem minus

6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady**6.1. Přehled sjednaných pojištění**

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč ²⁾	Obchodní sleva		Bonus/malus ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla	██████	██████	██████	██████	██████	3 072
Havarijní pojištění „All Risk“	██████	██████	██████	██████	██████	8 041
Pojištění POHODA Bez povinností	██████					0
Pojištění Všech skel	██████					1 500
Pojištění Asistence POHODA Special	██████					0
Úrazové pojištění řidiče	██████					0
Úrazové pojištění – omezený rozsah	██████					0
Úrazové pojištění	██████					672
Celkem v Kč	██████		██████		██████	13 284
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						13 284

¹⁾ Bonus – v tabulce uveden se znaménkem minus

²⁾ v pojistném u některých pojištění je již zohledněna sleva za frekvenci placení

Výše splátky pojistného

██████ Kč

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 01. dni 07. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900
Kód banky: 2700
Variabilní symbol: 4287261882

Platbou přes QR kód

– přes mobilní telefon

- po spuštění bankovní aplikace na Vašem mobilním telefonu zvolte platbu pomocí QR kódu
- načtením tohoto QR kódu provedete úhradu



– na terminálech SAZKA

- tento dokument předložte na vybraných terminálech SAZKA
- částku zaplaťte v hotovosti



7. Závěrečná prohlášení pojistníka

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje v této pojistné smlouvě i v záznamu z jednání jsem uvedl pravdivě, a veškerá prohlášení v této pojistné smlouvě i v záznamu z jednání uvedená jsou pravdivá. Dále potvrzuji, že případné změny v údajích týkajících se pojistníka a vozidla, zejména RZ/SPZ, VIN/EČV a číslo TP, sdělím GČP do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (dle § 3 odst. 5 zák. č. 168/1999 Sb.).

Jsem si vědom toho, že GČP je oprávněna ověřovat správnost a úplnost v pojistné smlouvě uvedených údajů a pokud zjistí, že jsou nesprávné, má právo je opravit. Pokud takováto oprava má vliv na stanovenou výši pojistného, má GČP nárok na pojistné od počátku pojištění ve výši, která odpovídá rozdílu mezi pojistným stanoveným v pojistné smlouvě a pojistným, které by GČP stanovila, pokud by mu byl pravdivý a úplný údaj znám. Nová výše ročního pojistného může, zejména v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů, sloužících k identifikaci vlastníka pojištěného vozidla, dosáhnout několikanásobku ročního pojistného uvedeného v pojistné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 VPPPMV-R-12/2019.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji GČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-12/2019 čl. 10 odst. 1,
- akceptuji oprávnění GČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji GČP výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
- mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.

Jako pojistník dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a převzal jsem se svým souhlasem v listinné podobě nebo jiné textové podobě (např. CD) či v elektronické podobě na své vlastní e-mailové adrese následující dokumenty:

- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-12/2019,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-12/2019 (6.10.001 12.2019 v01),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-12/2019,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Smlouva v účinnosti od: 1. 7. 2020

Místo provedení změny: LIBEREC

dne _____ v _____ hodin _____ minut

VÚ, dětský domov se školou, SŠ, ZŠ a ŠJ, Počátky

Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

Podpis pojišťovacího zprostředkovatele
zastupujícího GČP na základě plné
moci / Podpis zaměstnance GČP na základě plné moci

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu
pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)