



Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.: **4286734369**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 16. 6. 2020

Strana: 1/4

ZŠ Lipník nad Bečvou, ulice Osecká 315,
okres Přerov,
Osecká 315/30
751 31 Lipník nad Bečvou
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: ZŠ Lipník nad Bečvou, ulice Osecká 315, okres Přerov,, IČO: 44940343, Plátce DPH: NE, DIČ: CZ44940343, Telefon: 581292022, E-mail: zsosecka@osec.lipnet.cz

Trvalá adresa: Osecká 315/30, 751 31 Lipník nad Bečvou, 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.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 16. 6. 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]	Číslo TP: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	[REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	ID vozidla: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Celkový počet ujetých km: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]
MPZ: [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Typ: [REDACTED]	[REDACTED]	[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 15. 6. 2020 v 15:13 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

ALLRISKCP1

EXCLUSIVE1

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: 4286734369

Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení [REDACTED] %

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

Osobní sleva: [REDACTED] %

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

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

TC89918004028

O10400488027114

Územní platnost: Evropa (mimo vybrané země dle VPP)

Zohlednění předchozího škodního průběhu: ANO

Pojištěno včetně DPH: ANO

Akceptace doporučené opravy: ANO

Sleva za akceptaci doporučené opravy: ■ %

Sleva za zabezpečení: ■ %

Koeficient užití vozidla: ■

Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení ■ %

Obchodní sleva: trvalá ■ %

Osobní sleva: ■ %

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Roční pojistné

4.4. Pojištění Všech skel

Limit plnění: ■ Kč

Roční pojistné

4.5. Pojištění Asistence POHODA Special

Roční pojistné

4.6. Úrazové pojištění řidiče

Pojištná částka za: smrt následkem úrazu: ■ Kč trvalé následky úrazu: ■ Kč

Roční pojistné

4.7. Úrazové pojištění – omezený rozsah

Pojištná částka za: smrt následkem úrazu: ■ Kč trvalé následky úrazu: ■ Kč

Roční pojistné

5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu

Přehled slev (včetně bonusů) / přírážek (včetně malusů) pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 16. 6. 2020 včetně přidávaných zápočtů od jiných pojišťitelů:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus v % ¹⁾
POV celkem	156	■	153	■
z toho pojistník dle ČKP	156	■	153	■
HAV celkem	156	■	153	■
z toho převod z POV	156	■	153	■

¹⁾ Bonus – v tabulce uveden se znaménkem mínus**6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady****6.1. Přehled sjednaných pojištění**

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč ²⁾	Obchodní sleva		Osobní sleva		Bonus/malus ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla	■	■	■	■	■	■	■	3 642
Havarijní pojištění „All Risk“	■	■	■	■	■	■	■	7 880
Pojištění POHODA Bez povinností	■	■	■	■	■	■	■	0
Pojištění Všech skel	■	■	■	■	■	■	■	2 250
Pojištění Asistence POHODA Special	■	■	■	■	■	■	■	0
Úrazové pojištění řidiče	■	■	■	■	■	■	■	0
Úrazové pojištění – omezený rozsah	■	■	■	■	■	■	■	0
Celkem v Kč	■	■	■	■	■	■	■	13 772
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč								13 772

¹⁾ Bonus – v tabulce uveden se znaménkem mínus²⁾ v pojistném u některých pojištění je již zohledněna sleva za frekvenci placení

Výše splátky pojistného

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **2 krát ročně**, vždy k 16. dni 06., 12. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900
Kód banky: 2700
Variabilní symbol: 4286734369

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:

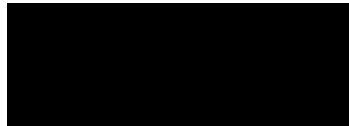
- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-12/2019,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-12/2019 (6.10.001 12.2019 v01),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-12/2019,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: PŘEROV

dne _____ v _____ hodin _____ minut

ZŠ Lipník nad Bečvou, ulice Osecká 315, okres Přerov,



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)