GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA

NOZ V325

GENERALI ČESKÁ POJIŠŤOVNA

Z-VZPV01/N

TC899180040 28

Sdružené pojištění vozidla
Pojistná smlouva č.: **4484638560**
Kód produktu: AH
Stav k datu: 24. 9. 2020
Strana: 1/4

Výchovný ústav a Dětský domov se školou,ZŠ, SŠ a ŠJ,Místo 66
Místo 66
431 58 Místo
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: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také „GČP")

Pojistník: Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola, střední škola a školní jídelna, Místo 66, dále jen Výchovný ústav a Dětský domov se školou,ZŠ, SŠ a ŠJ,Místo 66, IČO: 61345741, Plátce DPH: ANO, DIČ: CZ61345741,
Telefon: [redacted] Fax: 474658302, E-mail: [redacted]ds.cz
Trvalá adresa: Místo 66, 431 58 Místo, 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-9/2020, 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 24. 9. 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: 1CEKARZ	Typ: TOURNEO CUSTOM	Specifikace: 2.0 d
Tovární značka: Ford	Číslo TP: UL184843	Palivo: nafta
VIN/EČV: WF01XXTTG1LD08669	Objem válců: 1 995 cm^3	Počet sedadel: 9
Výkon motoru: 125 kW	Celková hmotnost: 3 190 kg	Rok výroby/první registrace: 2020
Max. počet osob: 9	Užití vozidla: ostatní (běžné)	Zabezpečení: žádné
Datum první registrace: 24. 9. 2020	Druh vozidla: nákladní automobil do 3,5 t	Původ vozidla: ČR
MPZ: Česká republika		

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 23. 9. 2020 v 18:33 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 STANDARD1

4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Standard

Limit pojistného plnění pro: Újmy na zdraví: 50 000 000 Kč
Újmy na věci a ušlý zisk: 50 000 000 Kč
Náklady právní ochrany: 10 000 Kč

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: 4484638560

Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení 10 %	**18 976 Kč**
Obchodní sleva: trvalá 20,0000 %	-3 795 Kč
Osobní sleva: 17 %	- 2 168 Kč

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk"

Pojistná částka: 813 967 Kč Spoluúčast: 5%, min. 5 000 Kč

O22084163242 53

Územní platnost: Evropa (mimo vybrané země dle VPP)
Pojištěno včetně DPH: ANO
Akceptace doporučené opravny: ANO
Sleva za zabezpečení: 0 %
Roční pojistné se zohledněním slevy za frekvenci placení 10 %
Obchodní sleva: trvalá 20,0000 %
Osobní sleva: 12 %

Zohlednění předchozího škodního průběhu: ANO
Sleva za akceptaci doporučené opravny: 4 %
Koeficient užití vozidla: 1

[redacted]

4.3. Pojištění Přímá likvidace
Roční pojistné **0 Kč**

4.4. Pojištění Asistence M
Roční pojistné **0 Kč**

4.5. Úrazové pojištění řidiče
Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: 100 000 Kč trvalé následky úrazu: 200 000 Kč
Roční pojistné **0 Kč**

4.6. Úrazové pojištění – omezený rozsah
Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: 100 000 Kč trvalé následky úrazu: 200 000 Kč
Roční pojistné **0 Kč**

4.7. Úrazové pojištění
Počet sedadel: 9
Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: 100 000 Kč
trvalé následky úrazu: 200 000 Kč
dobu nezbytného léčení úrazu: 20 000 Kč
Roční pojistné [redacted]

5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu
Přehled slev (včetně bonusů) / přirážek (včetně malusů) pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 24. 9. 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		[redacted]		
HAV celkem z toho převod z POV				

[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 v %	Obchodní sleva v Kč	Osobní sleva v %	Osobní sleva v Kč	Bonus/malus[1] v %	Bonus/malus[1] v Kč	Celkem roční pojistné v Kč
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla	[redacted]							
Havarijní pojištění „All Risk"								
Pojištění Přímá likvidace	0							0
Pojištění Asistence M	0							0
Úrazové pojištění řidiče	0							0
Úrazové pojištění – omezený rozsah	0							0
Úrazové pojištění								
Celkem v Kč								
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč								**26 903**

[1] Bonus – v tabulce uveden se znaménkem mínus
[2] v pojistném u některých pojištění je již zohledněna sleva za frekvenci placení

Výše splátky pojistného **26 903 Kč**

6.2. Způsob úhrady pojistného
Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 24. dni 09. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900
Kód banky: 2700
Variabilní symbol: 4484638560

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-9/2020.

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-9/2020 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,
- předsmluvní informace, verze PIPMV-R-9/2020,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-9/2020 (6.10.001 09.2020 v02),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-09/2020,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: MÍSTO dne 25.9.20. v _____ hodin _____ minut

Výchovný ústav a Dětský domov se školou,ZŠ, SŠ a ŠJ,Místo 66

433530405, IČO: 67239374

Výchovný ústav, dětský domov se školou,
základní škola, střední škola a školní jídelna, Místo 66
431 59 Místo

Podpis (a razítko) ... ce

Zastupce Generali České Distribuce a.s.,
dceřiné společnosti Generali České pojišťovny
Ústecký kraj
Březenecká 4455, 430 04 Chomutov
IČO: 67239374
Podpis zástupce Generali České pojišťovny generaliceska.cz
oprávněného k uzavření této smlouvy 3C/2124

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

REVIZE: 1616508889P1616575833/23. 9. 2020