



### Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.: **4289763843**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 17. 9. 2020

Strana: 1/4

Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna  
 Luční 330  
 257 91 Sedlec-Prčice  
 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, zapsaná v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také „GČP“)

**Pojistník:** Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, IČO: 61660116, Plátce DPH: NE, Telefon: 317712544, E-mail: sekretariat@ddsedlec.cz

Trvalá adresa: Luční 330, 257 91 Sedlec-Prčice, 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 17. 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: [REDACTED]	Typ: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Původ vozidla: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]	
MPZ: [REDACTED]	Specifikace: [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 16. 9. 2020 v 08:07 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

EPLUS1

4.1. **Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort** dle VPPPMV-R-9/2020 a článku 7.1. této pojistné smlouvy

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: 4289763843

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

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

### 4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

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

Územní platnost: Evropa (mimo vybrané země dle VPP)

Zohlednění předchozího škodního průběhu: ANO

Pojištěno včetně DPH: ANO

TC89918004028

O10400526157033

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 ■ %

**4.3. Pojištění Přímá likvidace**

Roční pojistné

**4.4. Pojištění Všech skel**

Limit plnění: ■ Kč

Roční pojistné

**4.5. Pojištění Asistence XL**

Roční pojistné

**4.6. Úrazové pojištění řidiče**

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

Roční pojistné

**4.7. Úrazové pojištění – omezený rozsah**

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

Roční pojistné

**4.8. Úrazové pojištění**

Počet sedadel: ■

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: ■ Kč

trvalé následky úrazu: ■ Kč

dobu nezbytného léčení 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 17. 9. 2020 včetně přidanych zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus v % <sup>1)</sup>
POV celkem	902	■	252	■
z toho pojistník dle ČKP	902	■	252	■
HAV celkem	902	■	252	■
z toho převod z POV	902	■	252	■

<sup>1)</sup> 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 <sup>2)</sup>	Obchodní sleva		Bonus/malus <sup>1)</sup>		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla <sup>3)</sup>	■	■	■	■	■	6 032
Havarijní pojištění „All Risk“	■	■	■	■	■	10 232
Pojištění Přímá likvidace	■	■	■	■	■	0
Pojištění Všech skel	■	■	■	■	■	2 250
Pojištění Asistence XL	■	■	■	■	■	1 500
Úrazové pojištění řidiče	■	■	■	■	■	0
Úrazové pojištění – omezený rozsah	■	■	■	■	■	0
Úrazové pojištění	■	■	■	■	■	2 304
Celkem v Kč	■	■	■	■	■	22 319
<b>Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>	■	■	■	■	■	<b>22 319</b>

<sup>1)</sup> Bonus – v tabulce uveden se znaménkem minus<sup>2)</sup> v pojistném u některých pojištění je již zohledněna sleva za frekvenci placení<sup>3)</sup> v rámci tohoto pojištění se na část pojistného neuplatňuje bonus/malus ani jiná sleva

Výše splátky pojistného

**6.2. Způsob úhrady pojistného**

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 17. dni 09. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900  
Kód banky: 2700  
Variabilní symbol: 4289763843

#### 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. Zvláštní ujednání

#### 8. 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](http://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:

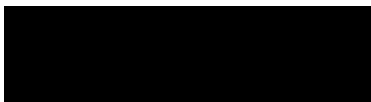
- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-9/2020,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-9/2020 (6.10.001 09.2020 v02),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-09/2020,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

**Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.**

Místo uzavření smlouvy: BENEŠOV

dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna



\_\_\_\_\_  
Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

\_\_\_\_\_  
Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,  
oprávněného k uzavření této smlouvy

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