

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **18695828-12**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 1. 12. 2016

Strana: 1/5

Vírský obl.vodovod,sdružení měst,obcí a svazků o.

Zelný trh 331/13

602 00 Brno

Česká republika

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ**Zájemce**

Vírský obl.vodovod,sdružení měst,obcí a svazků o., IČO: 60552662, Plátce DPH: ANO, Telefon: [REDACTED]

Trvalá adresa: Zelný trh 331/13, 602 00 Brno, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Potřeby zájemce

- ✓ povinné ručení
- ✓ havarijní pojištění v rozsahu:
 - ✓ havárie
 - ✓ odcizení
 - ✓ živel
- ✓ připojištění:
 - ✓ skla
 - ✓ asistence
 - ✓ úraz
 - ✓ pojištění ztráty ceny vozidla

Zvláštní požadavky zájemce nad rámec zaznamenaných potřeb

NE

Pojistný zájem

Ano, zájemce má zájem uzavřít pojištění z důvodu ochrany života, zdraví či majetku svého nebo cizího. V případě zájmu ochrany jiné osoby je zájemce povinen na žádost pojistitele osvědčit svůj pojistný zájem.

Skutečnosti ovlivňující výběr produktu a jejich analýza

- údaje o osobě zájemce/pojistníka
- potřeby zájemce
- údaje o vozidle:

Druh vozidla: [REDACTED]

Specifikace: [REDACTED]

Objem válců: [REDACTED]

Celková hmotnost: [REDACTED]

Užití vozidla: [REDACTED]

Tovární značka: [REDACTED]

Palivo: [REDACTED]

Počet sedadel: [REDACTED]

Rok výroby/první registrace: [REDACTED]

Typ: [REDACTED]

Výkon motoru: [REDACTED]

Max. počet osob: [REDACTED]

Datum první registrace: [REDACTED]

Doporučení

Pojistný produkt je doporučován z portfolia pojistitele na základě zájemcem sdělených informací.

Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla

Havarijní pojištění „All Risk“

Pojištění POHODA Bez povinností

Pojištění všech skel

Pojištění GAP

Pojištění Asistence POHODA Special

Úrazové pojištění řidiče

Úrazové pojištění – omezený rozsah

Zájemce převzal a seznámil se s následujícími dokumenty:

- a. předsmulvné informace PIPMV-V-8/2015, které obsahují popis nabízených pojistných produktů včetně jejich dopadu a možných rizik a které mu byly před uzavřením pojistné smlouvy náležitě vysvětleny tak, že je schopen posoudit, zda navrhované pojistné produkty odpovídají jeho potřebám, požadavkům a finančním možnostem,
- b. pojistné podmínky VPPPMV-V-8/2015 (Sdružené pojištění vozidla T.č. 7506 08/2015 KONS),
- c. informace o zprostředkovateli.

Prohlášení zájemce

Na základě předsmulvních informací a údajů od zájemce byl vyhotoven tento záznam z jednání.

Zájemce potvrzuje, že byly zaznamenány všechny sdělené potřeby a požadavky a že mu byly zodpovězeny všechny jeho dotazy. Dále pak potvrzuje, že zaznamenané potřeby a požadavky (pokud byly sděleny) odpovídají jím poskytnutým informacím a jeho skutečnému záměru týkajícímu se pojištění. Zájemce si je vědom toho, že údaje, které během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu. Záznam z jednání nepředstavuje závazné smluvní ujednání, ale je jen podkladem pro vyhotovení pojistné smlouvy. Strany jsou vázány obsahem pojistné smlouvy a plní v rozsahu tam stanoveném.

Pojistná smlouva – sdružené pojištění vozidla

1. Smluvní strany

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „ČP“)

Pojistník: Vířský obl.vodovod,sdružení měst,obcí a svazků o., IČO: 60552662, Plátce DPH: ANO, Telefon: [REDACTED]
Trvalá adresa: Zelný trh 331/13, 602 00 Brno, 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-V-8/2015, Sazebníkem 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 1. 12. 2016 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: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]

Identifikační údaj VIN 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. Výbava vozidla

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Viz. Příloha číslo 1		--	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 30. 11. 2016 v 14:00 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

3.6. 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: 1869582812

Roční pojistné

8 487 Kč

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

[REDACTED] Kč

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

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

Územní platnost: [REDACTED]

Zohlednění předchozího škodního průběhu: [REDACTED]

Pojištěno včetně DPH: [REDACTED]

Akceptace doporučené opravy: [REDACTED]

Sleva za akceptaci doporučené opravy: [REDACTED] %

Sleva za zabezpečení: [REDACTED] %

Koeficient užití vozidla: [REDACTED]

Ujednává se, že bude-li pojistná částka v době pojistné události nižší než pojistná hodnota pojištěného vozidla (podpojištění), sníží ČP pojistné plnění ve stejném poměru, v jakém je výše pojistné částky ke skutečné vyšší pojistné hodnoty pojištěného vozidla, nedohodnou-li se strany jinak.

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

16 649 Kč

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

[REDACTED] Kč

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 23 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

0 Kč

4.4. Pojištění všech skel

Limit plnění: ████████ Kč

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

1 500 Kč**4.5. Pojištění GAP**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 53 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

2 700 Kč**4.6. Pojištění Asistence POHODA Special**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 61 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

0 Kč**4.7. Úrazové pojištění řidiče**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 67 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

0 Kč**4.8. Úrazové pojištění – omezený rozsah**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 67 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

0 Kč**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 1. 12. 2016 včetně přidanych zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Výsledná rozhodná doba v měsících	Škodní sleva/přirážka v % ¹⁾
POV celkem		
z toho interní sleva		
z toho škodní sleva/přirážka	189	
z toho bonus/malus ČKP	189	
HAV celkem		
z toho škodní sleva/přirážka	120	

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem minus

Pojištění	Převáděná doba v měsících	Převedeno od pojistitele	Číslo smlouvy
POV	192	UNIQA pojišťovna, a.s.	4133973930
POV	10	Česká pojišťovna a.s.	4063155119
HAV	120	Dárce POV	1869582812

Pokud pojistník ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku HAV nestvrdí údaje o rozhodné době HAV v předchozí tabulce originálem „Potvrzení o době trvání pojištění a škodním průběhu“, nebo pokud ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku POV nebudou údaje o rozhodné době POV v předchozí tabulce potvrzeny z databáze České kanceláře pojistitelů, je ČP oprávněna k datu počátku jednotlivých pojištění upravit údaje o rozhodné době na skutečný stav, zjištěný v případě POV ze záznamů databáze České kanceláře pojistitelů, v případě HAV ze záznamů v databázi ČP nebo podkladů jiných pojistitelů. V případě, kdy se prokáže, že shora uvedený počet měsíců rozhodné doby neodpovídá ČP ověřené skutečnosti, se pojistník zavazuje k úhradě vzniklých rozdílů v pojistném.

Pokud pojistník ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku jednotlivých pojištění nad rámec údajů o rozhodné době uvedených v předchozí tabulce uvede nové skutečnosti, které budou potvrzeny dle odstavce výše, budou tyto údaje o rozhodné době zohledněny k počátku jednotlivých pojištění.

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

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla						3 056
Havarijní pojištění „All Risk“						6 659
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění všech skel						1 500
Pojištění GAP						2 700
Pojištění Asistence POHODA Special						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Celkem v Kč						13 915
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Výše splátky pojistného

██████████ Kč

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 01. dni 12. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011
Kód banky: 0100
Variabilní symbol: 1869582812



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051186958281201391500002

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 ČP do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (dle § 13 odst. 5 zák. č. 168/1999 Sb.).

Potvrzuji, že jsem seznámen s podmínkami zpracování osobních údajů a se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 a v části Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti PIPMV-V-8/2015.

Uzavřením pojistné smlouvy:

- vyslovuji souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností realizovaných v souladu se zákonem, včetně zpracování osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, pojistitelem, dalšími členy mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícími obchodními partnery a
- uděluji zmocnění a zprošťuji mlčenlivosti ve vztahu k informacím týkajícím se pojištění, a to v rozsahu a pro účely uvedené v dokumentech citovaných v předchozí větě.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji ČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-V-8/2015 čl. 10 odst. 3,
- akceptuji oprávnění ČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji ČP 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:

- předmluvní informace, verze PIPMV-V-8/2015,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-V-8/2015 (Sdružení pojištění vozidla T.č. 7506 08/2015 KONS),
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: BRNO

dne _____ v _____ hodin _____ minut

Vírský obl.vodovod,sdružení měst,obcí a svazků o. ██████████

Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele
zastupujícího ČP na základě plné
moci/ Podpis zaměstnance ČP na základě plné moci