

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **18126630-13**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 3. 5. 2017

Strana: 1/5

BALMED Praha, státní podnik
Lysolajské údolí 15/53
165 00 Praha
Česká republika

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ**Zájemce**

BALMED Praha, státní podnik, IČO: 25125877, Plátce DPH: NE, Telefon: [REDACTED]

Trvalá adresa: Lysolajské údolí 15/53, 165 00 Praha, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Potřeby zájemce

- ✓ havarijní pojištění v rozsahu:
 - ✓ havárie
 - ✓ odcizení
 - ✓ živel
- ✓ připojištění:
 - ✓ skla
 - ✓ asistence
 - ✓ úraz
 - ✓ pojištění ztráty ceny vozidla
 - ✓ střet se zvěří

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] cm³

Celková hmotnost: [REDACTED] kg

Užití vozidla: [REDACTED]

Tovární značka: [REDACTED]

Palivo: [REDACTED]

Počet sedadel: [REDACTED]

Rok výroby/první registrace: [REDACTED]

Typ: [REDACTED]

Výkon motoru: [REDACTED] kW

Max. počet osob: [REDACTED]

Datum první registrace: [REDACTED]

Doporučení

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

Havarijní pojištění „All Risk“

Pojištění všech skel

Pojištění GAP

Pojištění Střetu se zvěří

Pojištění Asistence POHODA Klasik

Úrazové pojištění řidiče

Úrazové pojištění – omezený rozsah
Úrazové pojištění

Zájemce převzal a seznámil se s následujícími dokumenty:

- a. předsmulvné informace PIPMV-V-3/2017, 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-3/2017 (Sdružené pojištění vozidla T. č. 7506 03/2017),
- 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 chybný 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: BALMED Praha, státní podnik, IČO: 25125877, Plátce DPH: NE, Telefon: [REDACTED]

Trvalá adresa: Lysolajské údolí 15/53, 165 00 Praha, 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-3/2017, 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 14:07 hod. dne 3. 5. 2017 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] I	Specifikace: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED] kW	Objem válců: [REDACTED] cm ³	Počet sedadel: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED] kg	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: [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. Výbava vozidla

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Lak zvláštní	[REDACTED]	parkovací asistent park assist	[REDACTED]
zásuvka na 230 V+ zadní USB	[REDACTED]	COC dokument 20	[REDACTED]
Care conect 3 roky	[REDACTED]	Safety	[REDACTED]
Comfort	[REDACTED]	DAB digitální rádiopřijem	[REDACTED]
Bussiness paket Columbus s Koppelboxem	[REDACTED]	Tažné zařízení	[REDACTED]
Rezervní kolo ocelové	[REDACTED]	--	[REDACTED]

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 3. 5. 2017 v 14:24 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

4.1. 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 skutečně vyšší pojistné hodnoty pojištěného vozidla, nedohodnou-li se strany jinak.

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

37 881 Kč

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] %

[REDACTED] Kč

4.2. Pojištění všech skel

Limit plnění: [REDACTED] Kč

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

1 500 Kč

4.3. Pojištění GAP

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 53 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

5 600 Kč**4.4. Pojištění Střetu se zvěří**

Limit plnění: ██████████ Kč

Spoluúčast: ██████████ Kč

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 58 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

350 Kč**4.5. Pojištění Asistence POHODA Klasik**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 67 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 Kč**4.6. Úrazové pojištění řidiče**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 73 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

100 Kč**4.7. Úrazové pojištění – omezený rozsah**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 73 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 Kč**4.8. Úrazové pojištění**

Počet násobků pojištění: 1

Počet sedadel: 5

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 73 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

672 Kč**5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu**

Přehled slev (včetně bonusů)/přirážek (včetně malusů) pro havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 3. 5. 2017 včetně přidaných zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Výsledná rozhodná doba v měsících	Škodní sleva/přirážka v % ¹⁾
HAV celkem		
z toho škodní sleva/přirážka	120	██████████

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Pojištění	Převáděná doba v měsících	Převedeno od pojistitele	Číslo smlouvy
HAV	120	Dárce POV	1812663013

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	
Havarijní pojištění „All Risk“							15 153
Pojištění všech skel							1 500
Pojištění GAP							5 600
Pojištění Střetu se zvěří							350
Pojištění Asistence POHODA Klasik							0
Úrazové pojištění řidiče							100
Úrazové pojištění – omezený rozsah							0
Úrazové pojištění							672
Celkem v Kč							23 374
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 03. dni 05. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011
Kód banky: 0100
Variabilní symbol: 1812663013



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051181266301302337400007

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-3/2017.

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-3/2017 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-3/2017,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-V-3/2017 (Sdružené pojištění vozidla T. č. 7506 03/2017),
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: PRAHA

dne _____ v _____ hodin _____ minut

BALMED Praha, státní podnik



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

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