

POJISTITEL				Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897	
POJISTNÍK	IČ: 00843989	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba		
Název firmy: Fakultní nemocnice Ostrava			Státní příslušnost: CZE Česká republika		
Adresa / Sídlo: 17. listopadu 1790/5, OSTRAVA, PORUBA, 708 00			Telefon:		
Jednající: Ing. Ivo Žolnerčík, náměstek ředitele pro techniku a provoz					
Korespondenční adresa:					
Mobilní telefon:			E-mail:		
VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ	IČ: 00843989	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba	Státní příslušnost: CZE Česká republika	
Název firmy: Fakultní nemocnice Ostrava			Telefon / Mobil:		
Adresa / Sídlo: 17. listopadu 1790/5, OSTRAVA, PORUBA, 708 00			E-mail:		
PROVOZOVATEL/DRŽITEL	IČ: 00843989	Plátce DPH: ANO	Právnícká osoba	Státní příslušnost: CZE Česká republika	
Název firmy: Fakultní nemocnice Ostrava			Telefon / Mobil:		
Adresa / Sídlo: 17. listopadu 1790/5, OSTRAVA, PORUBA, 708 00					
ÚDAJE O VOZIDLE	Registrační značka: 1TD2227	VIN: TMBLJ7NP7H7533698	Série a číslo TP vozidla: UH860964		
Tovární značka: Škoda		Typ vozidla: Superb			
Zdvihový objem (ccm): 1 968		Výkon motoru (kW): 140	Palivo: Nafta		
Celková / největší povolená hmotnost (kg): 2 275		Měsíc a rok uvedení do provozu: 3/2017	Stav počítadla (km): 0		
Kategorie vozidla: M1		Druh vozidla: A Osobní automobil			
Počet míst k sezení: 5					
Bylo již vozidlo v minulosti vážněji poškozeno? Ne					

ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

1. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA

Limit 100 mil. Kč za újmu na zdraví nebo usmrcení a limit 100 mil. Kč za škodu na věci nebo ušlém zisku.

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě: VPP R-630/14

Sleva Důvěra:	NE	Kód předchozího pojistitele:	Kód pojistného: MA44	Základní roční pojistné:	8 172 Kč
Bonus / Malus:	Potvrzení rozhodná doba (v měsících): 0	Koeficient K3:	1.00	(A) Roční pojistné:	8 172 Kč

Živelní pojištění vozidla: NE

2. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Havarijní pojištění není součástí této pojistné smlouvy.

3. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

Na doplňková pojištění se vztahují pojistné podmínky uvedené níže.

Asistence VPP H-350/14, ZPP H-390/14	Asistenční program: 44	(K) Roční pojistné:	0 Kč
--------------------------------------	------------------------	---------------------	------

ÚDAJE O POJISTNÉM

Procentuální sleva na pojistné: 60 %

Způsob platby: HIP

Celkové roční pojistné (A+K) 1): 8 172 Kč

Pojistné za pojistné období po procentuální slevě 1): 817 Kč

Pojistné za první pojistné období po procentuální slevě: 236 Kč

Var. symbol HIP 6980358330

DOBA POJIŠTĚNÍ

Pojistné období: 3 měsíce

Počátek pojištění: 06.03.2017 v 00:00

Datum konce pojištění: 31.12.2017

Pojištění se vždy k 31.12. kalendářního roku prodlužuje na další kalendářní rok.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen **nabídka**) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz;
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (například na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojištný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen **spřízněné osoby**). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasilání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že pojišťované vozidlo je v dobrém technickém stavu a nepoškozeno (není-li v příloze k této pojistné smlouvě uvedeno jinak).
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.


KOOPERATIVA POJIŠTOVNA, A.S.,
VIENNA INSURANCE GROUP
AGENTURA SEVERNÍ MORAVA
STUDENTSKÁ 658/3
779 00 OLOMOUC
16-

Dodatek k pojistné smlouvě uzavřen dne: 03.03.2017

Získatel: Lenka Seichterová
zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 16698

Tel.: +420585538221 E-mail: lseichterova@koop.cz

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

39  FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
Tel.: +420 597 371 111, Fax: +420 596 917 340

List 2/2 Tisk: 16032017E:6325718480 ver. 8.7.0.0

1) Jedná se o běžné pojištění.

2) Jde o jednorázovou slevu, která se přiznává pouze k pojistnému za první pojistné období.