



Číslo pojistné smlouvy

3255616735

5

POJISTNÁ SMLOUVA AUTOPOJIŠTĚNÍ COMBI PLUS IV

POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 63998530, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, zastoupena pojišťovacím distributorem na základě plné moci nebo zaměstnancem pojistitele.

Korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice.

Osoba zastupující pojistitele je identifikována v oddílu Distributor pojištění.

Bankovní spojení: xxxxxxxx, číslo účtu: xxxxxxxx variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy/návrhu poj. smlouvy.

Klientská linka: xxxxxxxx

DOBA POJIŠTĚNÍ / ÚČEL POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: 15.10.2021 00:00 Konec pojištění: na dobu neurčitou

POJISTNÍK

Název: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

IČ: 00829838

Plátce DPH: ANO

Adresa / sídlo: Nemocniční 4446/15, 466 01 Jablonec nad Nisou

Titul před: MUDr. Jméno: Vít

Příjmení: Němeček

Titul za:

Email: xxxxxxxx

Telefon: xxxxxxxx

Elektronická komunikace: ☐ souhlas ☒ nesouhlas

PROVOZOVATEL / DRŽITEL VOZIDLA - shodný s pojistníkem

VLASTNÍK VOZIDLA - shodný s pojistníkem

PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

Tovární značka:	ŠKODA	VIN (výrobní číslo karoserie):	TMBCK8NX2MY160500
Obchodní označení / Typ:	OCTAVIA		
Druh vozidla:	Osobní automobil	Výkon motoru v kW:	147
Typ registrační značky:	Dočasně nepřidělená	Objem válců v cm ³ :	1968
Registrační značka (SPZ):		Celková hmotnost v kg:	1800
Technický průkaz (velký):	Není k dispozici	Měsíc a rok registrace vozidla:	10 / 2021
Původ vozidla:	Nové	První majitel vozidla:	ANO
Počet najetých kilometrů:	10	Vozidlo dříve poškozeno:	NE
Pojistná částka vozidla ve výši:	932 232 Kč	DPH:	NE
Druh paliva:	Nafta		

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (SUPERPOV)

V ceně pojistného je zahrnut dvojnásobek pojistných částek úrazového pojištění řidiče ve vozidle dle příslušných DPPHAV a VPPUPC, pojištění SERVIS PRO a SMART GAP, asistenční služby STANDARD při poruše i nehodě dle ZPPVOZ (údaje o limitech a rozsahu asistenční služby jsou mj. uvedeny v ZPP VOZ) a možnost zdarma si pojistit přívěsný vozík s maximální hmotností 750 kg. Při sjednání tohoto produktu má klient nárok na zvýhodněné pojistné vybraných doplňkových pojištění.

Typ pojištění:	SUPERPOV	Limit pojistného plnění (škody na zdraví / majetku):	200 mil./200 mil. Kč
Druh použití:	Běžný provoz	Region:	C
Stáří vozidla:	0		
Sjednávám Extrabenefit PROFÍ:	NE		
		Celkový počet pojistných událostí:	20
		Celková doba trvání pojištění podle databáze České kanceláře pojistitelů:	4263 měs.
		Uplatněný bonus/malus podle pojistných podmínek Autopojištění Combi Plus IV ČPP, a.s. VIG:	50 %

Údaje odpovídají databázi ČKP.

Stálá sleva: 3 358 Kč

Roční pojistné: 3 637 Kč

HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ (HAV) IDEÁLHAV

Rozsah pojištění: Havárie, živelní, odcizení, vandalismus Spoluúčast: 5% (min. 5.000,- Kč) Kč
Přenesený bonus z POV nebude po ukončení smlouvy zahrnut do Potvrzení o škodním průběhu. Údaje odpovídají databázi ČKP.
Rozhodná doba pro bonus po započtení PU: 120 měs. 50 %
Sleva za propojištěnost: 20%
Zabezpečení vozidla: NE
Vinkulace: NE

Stálá sleva: 9 185 Kč

Roční pojistné: 9 186 Kč

DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ SKEL VOZIDLA

Roční pojistné: 1 710 Kč

Limit plnění: 15 000 Kč

Spoluúčast dle přísl. DPPHAV

Doplňuje se odd. II písm. A) čl. 3.1 DPPHAV takto: U pojistných událostí vzniklých později se odečítá spoluúčast ve výši 500 Kč.

Roční pojistné celkem: 14 533 Kč

Vznik smlouvy: Podpisem

Pojistné období: Roční

Pojistné za 1. pojistné období: 14 533 Kč

Poznámka (sdělení pojistiteli)

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje a záznamy vzájemné komunikace Pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu**, a to pro účely **zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem (včetně tvorby evidencí), ochrany právních nároků Pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání**.
2. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje Pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.
3. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka má v souvislosti se zpracováním právo na přístup k osobním údajům, právo na jejich opravu a výmaz, právo na omezení zpracování a právo podat námitku proti zpracování v případě zpracování na základě oprávněného zájmu. Další informace o zpracování osobních údajů a o možnostech uplatnění jednotlivých práv naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Čestné prohlášení pojistníka

Pojistník prohlašuje, že vozidlo není registrováno ve státě mimo Evropskou unii a Evropský hospodářský prostor.

Pojistník prohlašuje, že má ve vztahu ke sjednaným pojištěním oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události (**pojistný zájem**), a to i pokud jde o pojištění jiné osoby nebo jejího majetku, a je schopen existenci pojistného zájmu pojistiteli kdykoliv prokázat. Pojistník dále prohlašuje, že **před uzavřením** pojistné smlouvy mu byly s dostatečným časovým předstihem poskytnuty dokumenty: **Informace pro zájemce o pojištění 10/20 (IpZoP), Informační dokument o pojistném produktu 10/20 (IPID) a Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel 01/21** (všechny tyto dokumenty dále jako „předsmluvní informace“). Pojistník prohlašuje, že **před uzavřením** pojistné smlouvy mu byl v dostatečném předstihu předán Záznam z jednání.

Pojistník dále prohlašuje, že všechny předsmluvní informace a záznam z jednání **převzal**:

[X] v listinné podobě

[] v elektronické podobě na e-mailovou adresu pojistníka, po jeho předchozím souhlasu

Pojistník prohlašuje, že se s obsahem předsmluvních informací seznámil.

Pojistník prohlašuje, že se v dostatečném časovém předstihu před uzavřením pojistné smlouvy **seznámil** se zněním **pojistné smlouvy a jejích součástí**. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou příslušné **pojistné podmínky, Oceňovací tabulka I** pro pojistné plnění za dobu léčení úrazu 0919 a **Oceňovací tabulka II** pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu k úrazovému pojištění osob ve vozidle a přílohy uvedené v pojistné smlouvě. Tyto dokumenty společně s pojistnou smlouvou upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění, následky jejich porušení a další podmínky pojištění, pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

Pojistník dále prohlašuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontaktní údaje, uvedené v této pojistné smlouvě, jsou aktuální. Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného a kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci, uvedené v této pojistné smlouvě, ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě později uzavřené jiné pojistné smlouvy.

Korespondenční adresa pojistníka, uvedená v této pojistné smlouvě, může být pojistitelem použita pouze pro účely této smlouvy a její změnu lze provést pouze na základě žádosti pojistníka.

Pojistník bere na vědomí, že zelená karta byla vystavena pouze na dobu jednoho měsíce. Po dodání české registrační značky a čísla technického průkazu pojistiteli bude pojistníkovi vystavena zelená karta s roční platností.

Pojistník bere na vědomí, že mu nárok na poskytnutí pojistného plnění z havarijního či doplňkového pojištění vzniká u škodních událostí, které nastanou až po registraci vozidla v ČR.

Smluvní strany se dohodly, že pojistná smlouva zaniká 30. den od počátku pojistné smlouvy v případě, že pojistník nedodá pojistiteli českou registrační značku a číslo technického průkazu.

Pro pojištění sjednané touto smlouvou platí pojistné podmínky:

PP ACP 1/21

DISTRIBUTOR POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva uzavřena dne: 14.10.2021 09:48

Jméno a příjmení / Název zástupce pojistitele (získatele): NPS Group s.r.o., zastoupený/á: xxxxxxxxxxxxxx

Distributor pojištění zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: 7770232023

IČO: 25784242

Telefonní číslo: xxxxxxxx

E-mail: xxxxxxxx

Podpis pojistníka

Podpis distributora pojištění