

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **4086447209**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 30. 11. 2021

Strana: 1/4

SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené, Praha
5, Holečkova 4
Holečkova 104/4
150 00 Praha
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, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také „GČP“)**Pojistník - právnická osoba:**

SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené, Praha 5, Holečkova 4, IČO: 48134368, Plátce DPH: NE, Telefon: ██████████ E-mail: ██████████

Trvalá adresa: Holečkova 104/4, 150 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-R-5/2018, Sazebníkem administrativních poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Na základě požadavku pojistníka došlo s platností ode dne 30. 11. 2021 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 30. 11. 2021 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: ██████████	Typ: ██████████	Specifikace: ██████████
Tovární značka: ██████████	Číslo TP: ██████████	██████████
VIN/EČV: ██████████	Objem válců: ██████████	Palivo: ██████████
Výkon motoru: ██████████	Celková hmotnost: ██████████	Počet sedadel: ██████████
Max. počet osob: ██████████	Užití vozidla: ██████████	Rok výroby/první registrace: ██████████
Datum první registrace: ██████████	ID vozidla: ██████████	Zabezpečení: ██████████
Celkový počet ujetých km: ██████████	Druh vozidla: ██████████	██████████
MPZ: ██████████	██████████	██████████

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 25. 10. 2018 v 12:35 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

4. Rozsah pojištění, pojistné

ALLRISKCP1

EPLUS1

4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort dle VPPPMV-R-5/2018 a článku 7.1. této pojistné smlouvyLimit pojistného plnění pro: Újmy na zdraví: ██████████
Újmy na věci a ušlý zisk: ██████████
Náklady právní ochrany: ██████████

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: ██████████

Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy ██████████ **Kč****4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“**

Pojistná částka: obvyklá cena vozidla

Spoluúčast: ██████████%, min. ██████████ Kč

TC89918004028

O10400681203941

Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla ²⁾		5 813
Havarijní pojištění „All Risk“		14 430
Pojištění POHODA Bez povinností		0
Pojištění Všech skel		3 000
Pojištění Poškození vozidla zvířetem		80
Pojištění Asistence POHODA Super		0
Úrazové pojištění řidiče		0
Úrazové pojištění – omezený rozsah		0
Celkem v Kč		23 324
Celkem pojistné za pojištnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč		23 324

²⁾ v rámci tohoto pojištění se na část pojistného neuplatňuje škodní sleva / přírážka ani jiná sleva

Výše splátky pojistného

23 324 Kč

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 30. dni 11. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900

Kód banky: 2700

Variabilní symbol: 4086447209

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 jsou uvedeny 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 také 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-5/2018.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na 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:

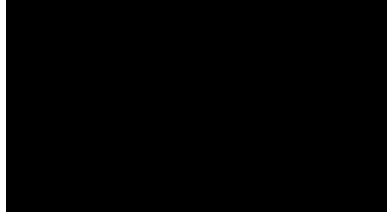
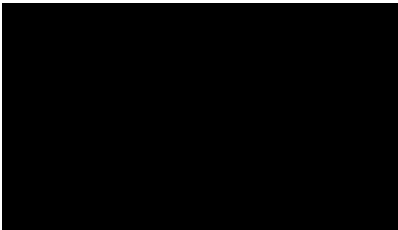
- zmocňuji GČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-5/2018 čl. 10 odst. 1,
- akceptuji oprávnění GČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji GČP výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
- mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.

Pojistník bere na vědomí, že byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy, nebo také v případě, že je pojistník v pozici spotřebitele, ode dne, kdy mu byly sděleny údaje podle § 1843 až § 1845 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, pokud k tomuto sdělení dojde po uzavření pojistné smlouvy. Poskytla-li GČP pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy do 3 měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl. V těchto případech vrátí GČP pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnila. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný, GČP částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné.

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-5/2018,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-5/2018 (),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-12/2019,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Dne 7. 10. 2021 v 15:09 hod.



Smlouva v účinnosti od: 30. 11. 2018

Místo provedení změny: PRAHA

dne v hodin minut

SŠ, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené, Praha 5, Holečkova 4



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)