

**Sdružené pojištění vozidla**

Pojistná smlouva č.

**4782904451**

Školní jídelna Brno, Jana Babáka 1, příspěvková organizace  
Jana Babáka 1  
616 00 Brno - Žabovřesky  
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 "pojišťovna")

**POJISTNÍK - právnická osoba**

Název: **Školní jídelna Brno, Jana Babáka 1, příspěvková organizace**  
IČO: 70887641  
Plátce DPH: NE  
Telefon: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]  
Trvalá adresa: Jana Babáka 1, 616 00 Brno - Žabovřesky, Česká republika  
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Smluvní strany 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-3/2021, Sazebníkem administrativních poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Tato pojistná smlouva je zprostředkována zprostředkovatelem [REDACTED].

**Tato pojistná smlouva je ve správě**

Název: [REDACTED]  
IČO: [REDACTED]  
Získatelské číslo: [REDACTED]

### 2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 1. 5. 2022 a sjednává se na dobu neurčitou.

### 3. Vozidlo

**3.1. Vlastník vozidla** je shodný s pojistníkem.

**3.2. Držitel (provozovatel) vozidla dle TP:** Školní jídelna Brno, Jana Babáka 1, příspěvková organizace  
IČO: 70887641  
Plátce DPH: NE  
Telefon: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]  
Trvalá adresa: Jana Babáka 1, 616 00 Brno - Žabovřesky Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

**3.3 Údaje o vozidle**

Registrační značka:	
MPZ:	
Druh vozidla:	
Tovární značka:	
Typ:	
Specifikace:	
VIN/EČV:	
Číslo TP:	
Palivo:	
Výkon motoru:	
Objem válců:	
Počet sedadel:	
Max. počet osob:	
Celková hmotnost:	
Datum první registrace:	
Užití vozidla:	
Zabezpečení:	
Původ vozidla:	
Celkový počet ujetých km:	

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 29. 4. 2022 v 00:00 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin. Vozidlo je nepoškozeno.

**3.5. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny**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:	
újmami na zdraví:	
újmami na věci a ušlý zisk:	
náklady právní ochrany:	
Číslo zelené karty:	
Pojištění je sjednáno v rámci akce POV_A.	
Roční pojistné se zohledněním akční slevy █████ % , Bonusu a slevy za frekvenci placení █ %	

**4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“**

Pojistná částka:	
Spoluúčast:	
Územní platnost:	
Pojištěno včetně DPH:	
Akceptace doporučené opravy:	
Sleva za zabezpečení:	
Zohlednění předchozího škodního průběhu:	
Sleva za akceptaci doporučené opravy:	
Koeficient užití vozidla:	
Pojištění je sjednáno v rámci akce HAV_A.	
Roční pojistné se zohledněním akční slevy █████ % , Bonusu a slevy za frekvenci placení █ %	

**4.3. Pojištění Přímá likvidace**

Roční pojistné
----------------

**4.4. Pojištění Všech skel**

Limit plnění:
Roční pojistné

**4.5. Pojištění Asistence M**

Roční pojistné
----------------

**4.6. Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah**

Pojistná částka za:
smrt následkem úrazu:
trvalé následky úrazu:
dobu nezbytného léčení úrazu:
Roční pojistné

**4.7. Úrazové pojištění – základní rozsah**

Pojistná částka za:
smrt následkem úrazu:
trvalé následky úrazu:
dobu nezbytného léčení úrazu:
Roční pojistné

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

Přehled předchozího škodního průběhu pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 1. 5. 2022 včetně informace o poskytnutí Bonusu nebo Malusu:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus
POV celkem	0	0	0	
z toho pojistník dle ČKP	0	0	0	
HAV celkem	0	0	0	
z toho převod z POV	0	0	0	

Odchylně od čl. 7 bodu 4 VPPPMV-R-3/2021 se ujednává: Informace o tom, zda je pro jednotlivá pojištění zohledněn Bonus nebo Malus, je uvedena v Pojistné smlouvě. Konkrétní hodnota Bonusu nebo Malusu je stanovena pojistně-matematickými metodami na základě vstupních hodnot, kterými jsou Počet měsíců, Počet pojistných událostí a Nepřetržitá doba v měsících. Vstupní hodnoty jsou stanoveny ze všech pojistných smluv pojistníka téže skupiny vozidel a téhož druhu pojištění (pojištění odpovědnosti, havarijní pojištění).

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

SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ	AKČNÍ SLEVA V %	CELKEM ROČNÍ POJISTNÉ V KČ
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla		6 471
Havarijní pojištění „All Risk“		10 569
Pojištění Přímá likvidace		0
Pojištění Všech skel		1 500
Pojištění Asistence M		0
Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah		0
Úrazové pojištění – základní rozsah		0
Celkem v Kč		18 539
<b>Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>		<b>18 539</b>

**Výše splátky pojistného****6.2. Způsob úhrady pojistného**

- Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 01. dni 05. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

## Bankovní převod

Číslo účtu	300900/2700
Částka	██████████ Kč
Variabilní symbol	4782904451
Frekvence placení	ročně
Způsob placení	Trvalým příkazem



QR kódem v mobilní aplikaci Vaší banky nebo platbou přes terminál SAZKA

## 7. Zvláštní ujednání

## 8. Závěrečná prohlášení pojistníka

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje v této pojistné smlouvě jsou uvedeny pravdivě, a veškerá prohlášení v této pojistné smlouvě uvedená jsou pravdivá. Dále potvrzuji, že případné změny v údajích týkajících se pojistníka a vozidla, zejména RZ/SPZ, VIN/EČV a číslo TP, sdělím Pojišťovně do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (dle § 3 odst. 5 zák. č. 168/1999 Sb.).

Jsem si vědom toho, že pojišťovna 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 pojišťovna nárok také na pojistné od počátku pojištění ve výši, která odpovídá rozdílu mezi pojistným stanoveným v pojistné smlouvě a pojistným, které by pojišťovna 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 několiknásobku ročního pojistného uvedeného v pojistné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 VPPPMV-R-3/2021.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz) a dále na obchodních místech pojišťovny. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Pojistník, nebo některý z pojištěných nespĺňuje v souvislosti s pojistným odvětvím uvedeným v části B bodu 3, 8, 9, 10, 13 nebo 16 přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, minimálně 2 ze 3 níže uvedených limitů:

- Čistý obrat min. ██████████,
- Úhrn rozvahy min. ██████████,
- Průměrný roční stav zaměstnanců min. ██████.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-3/2021 čl. 10 odst. 1,
- akceptuji oprávnění pojišťovny požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji pojišťovně 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:

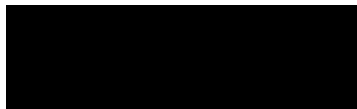
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-3/2021 (6.10.001 03.2021 v03),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-3/2021,
- sazebník administrativních poplatků.

**Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.**

Datum uzavření pojistné smlouvy \_\_\_\_\_

Místo uzavření smlouvy Brno

Školní jídelna Brno, Jana Babáka 1, příspěvková organizace



---

Podpis (a razítko) pojistníka

---

Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,  
oprávněného k uzavření této smlouvy

---

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu  
pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)