

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **4686023795**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 11. 10. 2021

Strana: 1/4

Dům dětí a mládeže Rozmarýn Litoměřice,
Plešivecká 1863
Plešivecká 1863/15
412 01 Litoměřice
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, zapsaná v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také „GČP“)**Pojistník - právnická osoba:**

Dům dětí a mládeže Rozmarýn Litoměřice, Plešivecká 1863, IČO: 62769693, Plátce DPH: NE, Telefon: ██████████, E-mail: ██████████

Trvalá adresa: Plešivecká 1863/15, 412 01 Litoměřice, 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-3/2021, Sazebníkem administrativních poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 11:39 hod. dne 11. 10. 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: ██████████	Číslo TP: ██████████	Palivo: ██████████
Tovární značka: ██████████	Objem válců: ██████████	Počet sedadel: ██████████
VIN/EČV: ██████████	Celková hmotnost: ██████████	Rok výroby/první registrace: ██████████
Výkon motoru: ██████████	Užití vozidla: ██████████	Zabezpečení: ██████████
Datum první registrace: ██████████	ID vozidla: ██████████	Původ vozidla: ██████████
MPZ: ██████████	Druh vozidla: ██████████	
Typ: ██████████	Specifikace: ██████████	

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**3.4.1. Doplňková výbava**

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Metalický lak		--	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 11. 10. 2021 v 11:55 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: ██████████	Spoluúčast: ██████████
Územní platnost: ██████████	Zohlednění předchozího škodního průběhu: ██████████
Pojištěno včetně DPH: ██████████	Sleva za akceptaci doporučené opravy: ██████████
Akceptace doporučené opravy: ██████████	Koeficient užití vozidla: ██████████
Sleva za zabezpečení: ██████████	

TC89918004028

O10400682269563

Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy [REDACTED], Bonusu a slevy za frekvenci placení [REDACTED]

4.2. Pojištění Všech skel

Limit plnění: [REDACTED]

Roční pojistné

4.3. Pojištění Střetu se zvířetem

Limit plnění: [REDACTED] je určen na celé pojistné období bez ohledu na počet pojistných událostí

Spoluúčast: [REDACTED]

Roční pojistné

4.4. Pojištění Poškození vozidla zvířetem

Limit plnění: [REDACTED] je určen na celé pojistné období bez ohledu na počet pojistných událostí

Spoluúčast: [REDACTED]

Roční pojistné

4.5. Pojištění Asistence S

Roční pojistné

4.6. Úrazové pojištění – základní rozsah

Pojistná částka za: smrt následkem úrazu: [REDACTED]

trvalé následky úrazu: [REDACTED]

dobu nezbytného léčení úrazu: [REDACTED]

Roční pojistné

5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu

Přehled předchozího škodního průběhu havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 11. 10. 2021 včetně informace o poskytnutí Bonusu nebo Malusu:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus
HAV celkem z toho převod z POV	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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	Obchodní sleva v %	Celkem roční pojistné v Kč
Havarijní pojištění „All Risk“	[REDACTED]	[REDACTED]
Pojištění Všech skel	[REDACTED]	[REDACTED]
Pojištění Střet se zvířetem	[REDACTED]	[REDACTED]
Pojištění Poškození vozidla zvířetem	[REDACTED]	[REDACTED]
Pojištění Asistence S	[REDACTED]	[REDACTED]
Úrazové pojištění – základní rozsah	[REDACTED]	[REDACTED]
Celkem v Kč	[REDACTED]	[REDACTED]
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč		[REDACTED]

Výše splátky pojistného [REDACTED]

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 11. dni 10. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 300900

Kód banky: 2700

Variabilní symbol: 4686023795

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 taková 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-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 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.

Pojistník, nebo některý z pojištěných nesplňuje v souvislosti s pojistným odpovědním 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:

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji GČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-3/2021 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.

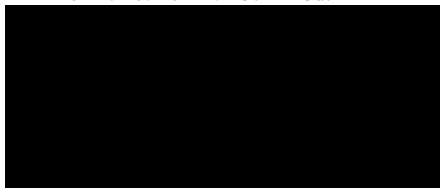
Pojistník bere na vědomí, že byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy, 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:

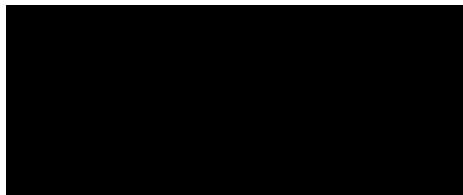
- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-3/2021,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-3/2021 (6.10.001 03.2021 v03),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-3/2021,
- sazebník administrativních poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Dne 11. 10. 2021 v 13:14 hod.



ředitel pro retailový obchod



ředitel pro korporátní obchod

Místo uzavření smlouvy: LITOMĚŘICE

dne _____ v _____ hodin _____ minut

Dům dětí a mládeže Rozmarýn Litoměřice, Plešivecká 1863



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)