

**Sdružené pojištění vozidla**

Pojistná smlouva č.

4983904991

Město Havlíčkův Brod
Havlíčkovo náměstí 57
580 01 Havlíčkův Brod
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")

POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL**SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL (SZ)**

Název: **Generali Česká Distribuce a.s.**
IČO: 44795084
Adresa sídla: Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4

PRACOVNÍK

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem:
Telefon:
E-mail:

POJISTNÍK - právnická osoba

Název: **Město Havlíčkův Brod**
IČO: 00267449
Plátce DPH: NE
Telefon:
E-mail:
Trvalá adresa: Havlíčkovo náměstí 57, 580 01 Havlíčkův Brod, Česká republika
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Smluvní strany uzavírají tuto pojistnou smlouvu pro pojištění, která se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel VPPPMV-R-11/2022, 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 25. 1. 2023 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 08:42 hod. dne 25. 1. 2023 a sjednává se na dobu neurčitou.

3. Vozidlo

3.1 Vlastník vozidla:

Rodné číslo:

REVIZE: 1690322387N1690118089/23. 1. 2023

kód produktu: AH

stav k datu: 25. 1. 2023

strana 1 z 6

Telefon: E-mail: Trvalá adresa: Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.	
3.2 Držitel (provozovatel) vozidla dle TP: Rodné číslo: Telefon: E-mail: Trvalá adresa: 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: ID vozidla:	
--	--

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 Doplnková výbava**

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Multifunkční ukazatel Plus/palubní počítač		Parkpilot vzadu	
Tažné zařízení - napevno namontované		Gumová podlaha v nákladovém prostoru	
Mlhové světlomety integrované v nárazníku		Příprava pro mobilní telefon: - připojení pomocí BT - bez hlasového ovládání - multifunkční ukaza...	

3.5 Prohlídka vozidla provedena dne 23. 1. 2023 v 09:36 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.
 Vozidlo je nepoškozeno.

3.6 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:	
právní náklady pojištěného:	
Číslo zelené karty:	4983904991
Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy % , Bonusu a slevy za frekvenci placení % , slevy za portfolio %	4 569 Kč

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:	
Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy % , Bonusu a slevy za frekvenci placení % , slevy za portfolio %	11 509 Kč

4.3 Pojištění Přímá likvidace

Roční pojistné	0 Kč
----------------	------

4.4 Pojištění Všech skel

Limit plnění:	Kč
Roční pojistné	1 500 Kč

4.5 Pojištění Střetu se zvířetem

Limit plnění: Kč je určen na celé pojistné období bez ohledu na počet pojistných událostí	
Spoluúčast:	Kč
Roční pojistné	500 Kč

4.6 Pojištění Poškození vozidla zvířetem

Limit plnění: Kč je určen na celé pojistné období bez ohledu na počet pojistných událostí	
Spoluúčast:	Kč
Roční pojistné	80 Kč

4.7 Pojištění Asistence XL

Roční pojistné	1 500 Kč
----------------	----------

4.8 Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah

Pojistná částka za:	
smrt následkem úrazu:	
trvalé následky úrazu:	
dobu nezbytného léčení úrazu:	
Roční pojistné	0 Kč

4.9 Úrazové pojištění – základní rozsah

Pojistná částka za:	
smrt následkem úrazu:	
trvalé následky úrazu:	
dobu nezbytného léčení úrazu:	
Roční pojistné	0 Kč

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 25. 1. 2023 včetně informace o poskytnutí Bonusu nebo Malusu:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus
POV celkem	2584			
z toho pojištník dle ČKP	2584			
HAV celkem	2584			
z toho převod z POV	2584			

6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady

6.1 Přehled sjednaných pojištění

SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ	OBCHODNÍ SLEVA V %	CELKEM ROČNÍ POJISTNÉ V KČ
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla		4 569
Havarijní pojištění „All Risk“		11 509
Pojištění Přímá likvidace		0
Pojištění Všech skel		1 500
Pojištění Střetu se zvířetem		500
Pojištění Poškození vozidla zvířetem		80
Pojištění Asistence XL		1 500
Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah		0
Úrazové pojištění – základní rozsah		0
Celkem v KČ		19 656
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v KČ		

Výše splátky pojistného

6.2 Způsob úhrady pojistného

- Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **4 krát ročně**, vždy k 23. dni 01., 04., 07., 10. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

Bankovní převod

Číslo účtu	300900/2700
Částka	KČ
Variabilní symbol	4983904991
Frekvence placení	čtvrtletně
Způsob placení	Trvalým příkazem

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

7. Závěrečná prohlášení pojištníka

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 pojištníka 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 několikanásobku ročního pojistného uvedeného v pojistné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 11 VPPPMV-R-11/2022.

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 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.

SOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ PŘI JEDNÁNÍ O UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY**Chcete dostávat informace raději e-mailem?**☒ **ANO**, místo papírů chci raději dostávat e-maily

Volím si, aby mi předmluvní informace týkající se pojištění u Generali České pojišťovny a.s. posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Jedná se zejména o informace o pojišťovně, informace o pojištění, případné další informace o životním pojištění, rezervotvorném pojištění či pojištění vázaném na koupi zboží nebo služby (bude-li jednání kdykoliv v budoucnu směřovat ke sjednání některého z těchto typů pojištění), dále informace o pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání. Uvědomuji si úroveň zabezpečení svého e-mailu a případná rizika s tím spojená.

☐ **NE, souhlas neuděluji****SOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ BĚHEM TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ****Chcete dostávat informace raději e-mailem?**☒ **ANO**, místo papírů chci raději dostávat e-maily

Zvolil/a jsem si, aby mi informace o pojišťovně, pojištění, pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání o změně pojištění, pokud k ní dojde, posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Tato volba se týká i všech mnou dříve sjednaných pojištění. Jsem si vědom/a úrovně zabezpečení svého e-mailu a případných rizik s tím spojených.

☐ **NE, souhlas neuděluji**

Upozornění pro klienta: Tuto svou volbu můžete kdykoliv změnit. Pokud o to požádáte, dostanete výše uvedené informace také v listinné podobě. Naše e-mailová komunikace je zabezpečena prostřednictvím šifrovacího protokolu TLS/SSL. V některých případech s Vámi můžeme komunikovat i jinak, zejména když to bude potřebné z důvodu ochrany našich práv.

Pojistník, nebo některý z pojištěných nesplňuje 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 obrát min. ██████████ EUR (cca ██████████ Kč),
- Úhrn rozvahy min. ██████████ EUR (cca ██████████ Kč),
- Průměrný roční stav zaměstnanců min. ██████████.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-11/2022 čl. 11,
- akceptuji oprávnění pojišťovny požadovat údaje o mém 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:

- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-11/2022,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-11/2022 (6.10.001 11.22v04),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-11/2022,
- sazebník administrativních poplatků,

- informace o zprostředkovateli.

Smlouva v účinnosti od: 23. 1. 2023

Datum uzavření pojistné smlouvy _____

Místo uzavření pojistné smlouvy HAVLÍČKŮV BROD

Město Havlíčkův Brod



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)