

**Sdružené pojištění vozidla**

Pojistná smlouva č.

5086327045

Domov Kytín, poskytovatel sociálních služeb
 Kytín 2
 252 10 Kytín
 Česká republika

TC990180050120

010401108015360

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**

VÁZANÝ ZÁSTUPCE (VZ)

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem: **Luboš SKALICKÝ**
 IČO: **61819468**
 Adresa sídla: **Korunní 810, 101 00 Praha**
 Telefon: **+420 777 315 077**
 E-mail: **lubos.skalicky2@generaliceska.cz**

POJISTNÍK - právnická osoba

Název: **Domov Kytín, poskytovatel sociálních služeb**
 IČO: **69344035**
 Plátce DPH: **NE**
 E-mail: **kordule@ddkytin.cz**
 Trvalá adresa: **Kytín 2, 252 10 Kytín, 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.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 16:01 hod. dne 6. 10. 2023 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.

REVIZE: 1712291293L1712232989/6. 10. 2023

kód produktu: AH

stav k datu: 6. 10. 2023

strana 1 z 5

4.4 Pojištění Všech skel

Limit plnění:	15 000 Kč
Roční pojistné	2 100 Kč

4.5 Pojištění Asistence L

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

4.6 Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah

Pojistná částka za:	
smrt následkem úrazu:	100 000 Kč
trvalé následky úrazu:	200 000 Kč
dobu nezbytného léčení úrazu:	50 Kč/den
Roční pojistné	0 Kč

4.7 Úrazové pojištění – základní rozsah

Pojistná částka za:	
smrt následkem úrazu:	100 000 Kč
trvalé následky úrazu:	200 000 Kč
dobu nezbytného léčení úrazu:	50 Kč/den
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 6. 10. 2023 včetně informace o poskytnutí Bonusu nebo Malusu:

Pojištění	Počet měsíců	Počet pojistných událostí (PU)	Nepřetržitá doba v měsících	Bonus / Malus
POV celkem	335	0	185	Bonus
z toho pojistník dle ČKP	335	0	185	Bonus
HAV celkem	335	0	185	Bonus
z toho převod z POV	335	0	185	Bonus

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	20,0000	4 845
Havarijní pojištění „All Risk“	20,0000	16 207
Pojištění Přímá likvidace		0
Pojištění Všech skel		2 100
Pojištění Asistence L		0
Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah		0
Úrazové pojištění – základní rozsah		0
Celkem v Kč		23 152
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč		23 152

Výše splátky pojistného**23 152 Kč****6.2 Způsob úhrady pojistného**

- Bankovním převodem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 06. dni 10. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

3.3 Údaje o vozidle

Registrační značka:	1AAH429
MPZ:	Česká republika
Druh vozidla:	osobní automobil
Tovární značka:	Volkswagen
Typ:	CADDY MAXI
Specifikace:	invalidní
VIN/EČV:	WV2ZZZSKZMX030958
Číslo TP:	UN624292
Palivo:	benzín
Výkon motoru:	84 kW
Objem válců:	1 498 cm³
Počet sedadel:	7
Max. počet osob:	7
Celková hmotnost:	1 775 kg
Datum první registrace:	8. 7. 2021
Užití vozidla:	ostatní (běžné)
Zabezpečení:	žádné
Původ vozidla:	Zahraničí (IDV dovoz)

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 6. 10. 2023 v 16:08 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.
Vozidlo je nepoškozeno.

3.5 Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny

Bylo vozidlo v minulosti poškozeno? **ANO** Rozsah poškození: nezjištěno

4. Rozsah pojištění, pojistné

ALLRISKCP1 EPLUS1

4.1 Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort dle VPPPMV-R-11/2022 a článku 7.1, této pojistné smlouvy

Limit pojistného plnění pro:	
újmny na zdraví:	150 000 000 Kč
újmny na věci a ušlý zisk:	150 000 000 Kč
právní náklady pojištěného:	20 000 Kč
Číslo zelené karty:	5086327045
Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy 20,0000 %, Bonusu a slevy za frekvenci placení 10 %	
	4 845 Kč

4.2 Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka:	900 000 Kč
Spoluúčast:	5 000 Kč
Územní platnost:	Evropa (mimo vybrané země dle VPP)
Pojištěno včetně DPH:	ANO
Akceptace doporučené opravy:	NE
Sleva za zabezpečení:	0 %
Zohlednění předchozího škodního průběhu:	ANO
Sleva za akceptaci doporučené opravy:	0 %
Koeficient užití vozidla:	1.0

Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy 20,0000 %, Bonusu a slevy za frekvenci placení 10 %	16 207 Kč
--	-----------

4.3 Pojištění Přímá likvidace

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

Bankovní převod

Číslo účtu	300900/2700
Částka	23 152 Kč
Variabilní symbol	5086327045
Frekvence placení	ročně
Způsob placení	Bankovním převodem



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

7. Zvláštní ujednání**7.1 Garance ceny pojistného na 3 roky a první pojistná událost bez vlivu na bonus**

Pojišťovna po dobu tří let od počátku této pojistné smlouvy zachová předepsané pojistné za pojištění v rozsahu dle čl. 4.1 této pojistné smlouvy s výjimkou těchto událostí, které nastanou v průběhu trvání pojištění:

7.1.1 nastane více než jedna rozhodná pojistná událost s vlivem na bonus.

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 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 vlastního 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.generaleska.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 mou 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 mou 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 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 obrát min. 12 800 000 EUR (cca 320 000 000 Kč),
- Úhrn rozvahy min. 6 200 000 EUR (cca 155 000 000 Kč),
- Průměrný roční stav zaměstnanců min. 250.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji pojišťovnu k nahližení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-11/2022 čl. 11,

REVIZE: 1712291293L1712232889/8. 10. 2023

kód produktu: AH

stav k datu: 8. 10. 2023

strana 4 z 5

- 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.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Datum uzavření pojistné smlouvy 6. 10. 2023

Místo uzavření smlouvy PRAHA 9

Domov Kytín, poskytovatel sociálních služeb

Luboš SKALICKÝ
ZČ: 934202915, IČO: 61819468

DOMOV KYTÍN
ytovatel sociálních služeb
Kytín 2, 252 10
tel.: 311 363 901-910
IČ: 69344035

Podpis (a razítko) pojistníka

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

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