



## Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.

5080618736



Město Odry  
Masarykovo náměstí 16/25  
742 35 Odry  
Česká republika

# POJISTNÁ SMLOUVA

## sdružené pojištění vozidla

### 1. Smluvní strany

**POJISTITEL**

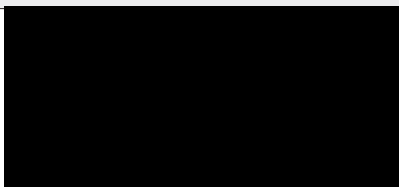
Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále 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

**VÁZANÝ ZÁSTUPCE (VZ)**

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

**POJISTNÍK - právnická osoba**

Název: **Město Odry**  
IČO: 00298221  
Plátce DPH: NE  
Telefon:  
E-mail:  
Trvalá adresa: Masarykovo náměstí 16/25, 742 35 Odry, 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 00:00 hod. dne 15. 6. 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.

### 3.3 Údaje o vozidle

Registrační značka:	2TI6884
MPZ:	Česká republika
Druh vozidla:	osobní automobil
Tovární značka:	Škoda
Typ:	FABIA
Specifikace:	Ambition 1.0 MPI
VIN/EČV:	
Číslo TP:	
Palivo:	benzín
Výkon motoru:	59 kW
Objem válců:	998 cm <sup>3</sup>
Počet sedadel:	5
Max. počet osob:	5
Celková hmotnost:	1 700 kg
Datum první registrace:	15. 6. 2023
Užití vozidla:	ostatní (běžné)
Zabezpečení:	žádné
Původ vozidla:	ČR

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 14. 6. 2023 v 18:48 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:	
právní náklady pojištěného:	
Číslo zelené karty:	
Roční pojistné se zohledněním obchodní slevy <span style="background-color: black; color: black;">          </span> %, Bonusu a slevy za frekvenci placení <span style="background-color: black; color: black;">    </span> %, slevy za portfolio <span style="background-color: black; color: black;">    </span> %	

### 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 <span style="background-color: black; color: black;">          </span> %, Bonusu a slevy za frekvenci placení <span style="background-color: black; color: black;">    </span> %, slevy za portfolio <span style="background-color: black; color: black;">    </span> %	
--	--

### 4.3 Pojištění Přímá likvidace

Roční pojistné	
----------------	--

REVIZE: 1702451007X1702383289/14. 6. 2023

kód produktu: AH

stav k datu: 15. 6. 2023

strana 2 z 5

**4.4 Pojištění Všech skel**

Limit plnění:	
Roční pojistné	

**4.5 Pojištění Zavazadel**

Limit plnění:	
Spoluúčast:	
Roční pojistné	

**4.6 Pojištění Poškození vozidla zvířetem**

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

**4.7 Pojištění Asistence M**

Roční pojistné	
----------------	--

**4.8 Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah**

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

**4.9 Úrazové pojištění – základní rozsah**

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

**4.10 Úrazové pojištění**

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 15. 6. 2023 včetně informace o poskytnutí Bonusu nebo Malusu:

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

**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		
Havarijní pojištění „All Risk“		
Pojištění Přímá likvidace		
Pojištění Všech skel		

REVIZE: 1702451007X1702383289/14. 6. 2023

kód produktu: AH

stav k datu: 15. 6. 2023

strana 3 z 5

SJEDNANÉ POJIŠTĚNÍ	OBCHODNÍ SLEVA V %	CELKEM ROČNÍ POJISTNÉ V KČ
Pojištění Zavazadel		
Pojištění Poškození vozidla zvířetem		
Pojištění Asistence M		
Úrazové pojištění řidiče – základní rozsah		
Úrazové pojištění – základní rozsah		
Úrazové pojištění		
Celkem v Kč		9 827
<b>Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>		

## Výše splátky pojistného

### 6.2 Způsob úhrady pojistného

- Bankovním převodem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 15. dni 06. měsíce roku na účet Generali České pojišťovny a.s.:

### Bankovní převod

Číslo účtu	300900/2700
Částka	
Variabilní symbol	5080618736
Frekvence placení	ročně
Způsob placení	Bankovním převodem



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

## 7. 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 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 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](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.

### 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

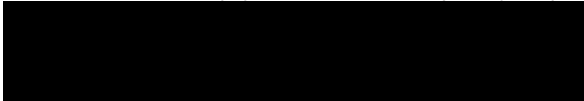
Zvolil/a jsem si, aby mi informace o pojišťovně, pojištění, pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání o změně pojištění, pokud k ní dojde, posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Tato volba se týká i všech mnou dříve sjednaných pojištění. Jsem si vědom/a úroveň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

REVIZE: 1702451007X1702383289/14. 6. 2023

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 odvětím 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 pojišťovnu k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-11/2022 čl. 11,
- 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 pojištník 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 14. 6. 2023

Místo uzavření smlouvy NOVÝ JIČÍN

Město Odry



Podpis (a razítko) pojištníka

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

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