**Číslo návrhu pojistné smlouvy**

3268726747 5

**NÁVRH POJISTNÉ SMLOUVY AUTOPOJIŠTĚNÍ COMBI PLUS IV**

**POJISTITEL**

Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 63998530, zapsaná

v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, zastoupená pojišťovacím zprostředkovatelem na základě plné moci nebo

zaměstnancem pojistitele. Osoba zastupující pojistitele je identifikována v oddílu Distributor pojištění.

Korespondenční adresa: P. O. BOX 28, 664 42 Modřice.

Klientská linka: +420 957 444 555, www.cpp.cz.

**POJISTNÍK**

Název: Čistá Plzeň, s.r.o. Plátce DPH: ANO

IČ: 28046153

Adresa / sídlo: Edvarda Beneše 430/23, 301 00 Plzeň - Doudlevce

Titul před: Jméno: Otakar Příjmení: Horák Titul za:

Email: krasny@cistaplzenservis.cz Telefon 735192560

Elektronická komunikace: **X** souhlas nesouhlas

**PROVOZOVATEL / DRŽITEL VOZIDLA - shodný s pojistníkem**

**VLASTNÍK VOZIDLA - shodný s pojistníkem**

**DOBA POJIŠTĚNÍ**

Počátek pojištění: 29.01.2025 00:00 Konec pojištění: na dobu neurčitou

**PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ**

Tovární značka: ŠKODA VIN (výrobní číslo karoserie): TMBMC25J795009235

Obchodní označení / Typ: ROOMSTER Série a číslo TP: UC688658

Druh vozidla: Osobní automobil Výkon motoru v kW: 63

Typ registrační značky: Stálá Objem válců v cm3: 1390

Registrační značka (SPZ): 4P07733 Celková hmotnost v kg: 1670

Technický průkaz: TP Měsíc a rok registrace vozidla: 1 / 2009

Původ vozidla: Ojeté První majitel vozidla: NE

Druh paliva: Benzín Vozidlo dříve poškozeno: NE

Počet najetých kilometrů: 195000

**Pojistná částka vozidla ve výši: 66 116 Kč bez DPH**

**POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (SPECIÁLPOV)**

**V ceně pojistného je zahrnut jednonásobek pojistných částek úrazového pojištění řidiče ve vozidle dle DPPHAV a VPPUPC,**

**asistenční služby STANDARD při poruše i nehodě dle ZPPVOZ (údaje o limitech a rozsahu asistenční služby jsou mj. uvedeny v ZPP**

**VOZ).**

Při sjednání tohoto produktu má klient nárok na zvýhodněné pojistné vybraných doplňkových pojištění.

Typ pojištění: **SPECIÁLPOV** Limit pojistného plnění (škody na zdraví / majetku): **100 mil./100 mil. Kč**

Druh použití: Běžný provoz Region: C

Stáří vozidla: 16

Sjednávám Extrabenefit PROFI: NE

Celkový počet pojistných událostí: 30

Celková doba trvání pojištění podle databáze České kanceláře pojistitelů: 1269 měs.

Uplatněný bonus/malus podle pojistných podmínek Autopojištění Combi Plus IV ČPP, a. s. VIG: -10 %

**Údaje odpovídají databázi ČKP.**

Obchodní sleva: 4 847 Kč Roční pojistné: 9 000 Kč

**3268726747,** Z7770415000, ID2806484 **1 / 3 Tisk SUS Plus WS, Plat M, 19.12.2024 14:57**

**HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ (HAV) IDEÁLHAV**

Rozsah pojištění: Havárie, živel, odcizení, vandalismus Spoluúčast: 5 % (min. 5.000,- Kč)

Přenesený bonus z POV nebude po ukončení smlouvy zahrnut do Potvrzení o škodním průběhu. Údaje odpovídají databázi ČKP.

Rozhodná doba pro bonus po započtení PU: 0 měs. 0 %

Sleva za propojištěnost: 0 %

Zabezpečení vozidla: NE

Vinkulace: NE

Obchodní sleva: 2 331 Kč Roční pojistné: 4 329 Kč

**REKAPITULACE POJISTNÉHO**

**Pojistné období: Roční** Roční pojistné: 13 329 Kč

Pojistné za pojistné období - **částka k úhradě: 13 329 Kč**

**Poznámka (sdělení pojistiteli)**

**ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

1. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje a záznamy vzájemné

komunikace Pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu**, a to pro účely *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s*

*pojistníkem (včetně tvorby evidencí), ochrany právních nároků Pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních*

*jednání.*

2. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje Pojistitel dále

zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění a zákona č.

69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

3. Zástupce Pojistníka nebo jiná osoba oprávněná jednat za Pojistníka má v souvislosti se zpracováním právo na přístup k osobním údajům, právo

na jejich opravu a výmaz, právo na omezení zpracování a právo podat námitku proti zpracování v případě zpracování na základě oprávněného

zájmu. Další informace o zpracování osobních údajů a o možnostech uplatnění jednotlivých práv naleznete v dokumentu Informace o zpracování

osobních údajů v pojištění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

**Čestné prohlášení pojistníka**

Pojistník prohlašuje, že vozidlo není registrováno ve státě mimo Evropskou unii a Evropský hospodářský prostor.

Pojistník potvrzuje, že předmět pojištění (vozidlo) je vozidlem ve smyslu par. 2 zákona č. 30/2024 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Pojistník prohlašuje, že má ve vztahu ke sjednaným pojištěním oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události (**pojistný zájem**),

a to i pokud jde o pojištění jiné osoby nebo jejího majetku, a je schopen existenci pojistného zájmu pojistiteli kdykoliv prokázat.

Pojistník dále prohlašuje, že **před uzavřením** pojistné smlouvy mu byly s dostatečným časovým předstihem poskytnuty dokumenty: **Informace**

**pro zájemce o pojištění 1/24 (IpZoP), Informační dokument o pojistném produktu 1/24 (IPID) a Informace o zpracování osobních údajů v**

**pojištění vozidel 1/24** (všechny tyto dokumenty dále jako „předsmluvní informace“). Pojistník prohlašuje, že **před uzavřením** pojistné smlouvy

mu byl v dostatečném předstihu předán Záznam z jednání a že s jeho zněním souhlasí.

Pojistník dále prohlašuje, že všechny předsmluvní informace a Záznam z jednání **převzal**:

[ ] v listinné podobě

[X] v elektronické podobě na e-mailovou adresu pojistníka, po jeho předchozím souhlasu

Pojistník prohlašuje, že se s obsahem předsmluvních informací seznámil.

Pojistník dále prohlašuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontaktní údaje, uvedené v této pojistné smlouvě, jsou aktuální.

Pojistitel může použít adresu trvalého pobytu, resp. sídla, pojistníka i pojištěného a kontaktní údaje pro elektronickou komunikaci, uvedené v této

pojistné smlouvě, ve všech dříve uzavřených pojistných smlouvách. Analogicky může pojistitel v pojistné smlouvě tyto údaje změnit na základě

později uzavřené jiné pojistné smlouvy.

Adresu trvalého pobytu/bydliště může pojistitel obdržet také prostřednictvím informačního systému Správy základních registrů, v takovém případě

bude za správnou považována adresa trvalého pobytu ze Správy základních registrů.

Korespondenční adresa pojistníka, uvedená v této pojistné smlouvě, může být pojistitelem použita pouze pro účely této smlouvy a její změnu

lze provést pouze na základě žádosti pojistníka.

**POJISTNÁ SMLOUVA A JEJÍ SOUČÁSTI**

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou **Pojistné podmínky PP ACP IV 1/24**.

Je-li v této pojistné smlouvě sjednáno úrazové pojištění, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy také:

**1) Oceňovací tabulka I pro pojistné plnění za dobu nezbytného léčení 0623 a**

**2) Oceňovací tabulka II pro pojistné plnění za trvalé následky úrazu 0623.**

Výše uvedené dokumenty společně s pojistnou smlouvou upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti smluvních

stran, následky jejich porušení a další podmínky pojištění. Smluvní strany jsou jimi vázány stejně jako pojistnou smlouvou. V případě rozporu

některého ustanovení výše uvedeného dokumentu s ustanovením v této pojistné smlouvě, platí příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

**3268726747,** Z7770415000, ID2806484 **2 / 3 Tisk SUS Plus WS, Plat M, 19.12.2024 14:57**

**Pojistník prohlašuje, že se v dostatečném časovém předstihu před uzavřením pojistné smlouvy seznámil se zněním návrhu pojistné**

**smlouvy (dále jen „nabídky“) a všech jejích výše uvedených součástí a potvrzuje, že mu tyto dokumenty byly s jeho souhlasem**

**zaslány na jeho emailovou adresu.**

**Uzavření pojistné smlouvy zaplacením pojistného**

Smluvní strany se dohodly, že tento návrh na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) může být akceptován pouze včasným zaplacením

pojistného za první pojistné období, a to buď platební kartou prostřednictvím níže uvedeného odkazu, bankovním převodem nebo jiným druhem

bezhotovostního převodu na bankovní účet pojistitele. Níže naleznete bližší informace k platbě:

**ÚDAJE PRO PLATBU BANKOVNÍM PŘEVODEM**

**ČÁSTKA K ÚHRADĚ** 13 329 Kč

**ČÍSLO ÚČTU** 700135002/0800

**VARIABILNÍ SYMBOL** 3268726747

**DATUM SPLATNOSTI** 28.01.2025 21:00

**QR PLATBA**

**BANKOVNÍM**

**PŘEVODEM**

**Pokyny pro QR platbu:**

1. spusťte bankovní

aplikaci ve svém mobilu

2. zvolte platbu

QR kódem

3. načtením QR kódu

proveďte platbu

**ODKAZ PRO PLATBU PLATEBNÍ KARTOU**

**ČÁSTKA K ÚHRADĚ** 13 329 Kč

**DATUM SPLATNOSTI** 28.01.2025 23:59

**ZAPLATIT PLATEBNÍ KARTOU**

**Pojistné je třeba zaplatit:**

1) **Bankovním převodem nebo jiným druhem bezhotovostního převodu nejpozději do 28.01.2025 21:00.** K tomuto okamžiku musí

být platba připsána na bankovní účet pojistitele, a proto doporučujeme provést platbu co nejdříve a předem ověřit, zda bude pojistné

včas připsáno na náš bankovní účet. Pojistné je zaplaceno a pojistná smlouva je v tomto případě uzavřena okamžikem připsání platby

na bankovní účet pojistitele. Nebude-li bezhotovostní převod ve shora uvedené lhůtě proveden, lze pojistné uhradit výlučně platební

kartou způsobem a ve lhůtě uvedené níže;

2) **Platební kartou nejpozději do 28.01.2025 23:59. Pojistné je zaplaceno a pojistná smlouva je uzavřena, jakmile pojistitel obdrží**

**z platební brány potvrzení o úspěšném provedení platby.** Pojistníkovi se tato informace zobrazí po provedení platby na stránkách

platební brány pojistitele. **Uplynutím lhůty pro úhradu pojistného platební kartou zaniká platnost nabídky a pojistnou smlouvu**

**již nebude možné uzavřít.**

Pojistník souhlasí s tím, aby pojistitel přijal a použil na úhradu prvního pojistného i platbu pojistníka zaplacenou v dané lhůtě pod výše uvedeným

variabilním symbolem, která bude vyšší než částka pojistného stanovená v nabídce. Pojistná smlouva bude v tomto případě uzavřena a zbytek

částky bude evidován jako přeplatek pojistného.

**Pojištění vozidla vyžaduje provedení fotodokumentace pojišťovacím distributorem, tj. osobou, která s Vámi uzavírala tuto pojistnou**

**smlouvu.**

**DISTRIBUTOR POJIŠTĚNÍ**

**Návrh pojistné smlouvy vyhotoven dne: 19.12.2024 14:57**

Jméno a příjmení / Název zástupce pojistitele (získatele), který vedl jednání s pojistníkem ohledně přípravy návrhu této smlouvy:

Modul Servis s.r.o., zastoupený/á: Monika Sinkulová

Distributor pojištění zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: 7770415000 IČO: 26354764

Telefonní číslo: +420 607 182 182

E-mail: info@icg-group.cz

Bc. Jan Křehlík

ředitel Úseku obchodu

**3268726747,** Z7770415000, ID2806484 **3 / 3 Tisk SUS Plus WS, Plat M, 19.12.2024 14:57**