



Číslo pojistné smlouvy

3272572112

5

POJISTNÁ SMLOUVA 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: [REDACTED]

POJISTNÍK

Název: Město Šumperk Plátce DPH: NE
IČ: 00303461
Adresa / sídlo: nám. Míru 364/1, 787 01 Šumperk
Titul před [REDACTED] Jméno: [REDACTED] Příjmení: [REDACTED] Titul za:
Email: [REDACTED] Telefon: [REDACTED]
Elektronická komunikace: souhlas nesouhlas

PROVOZOVATEL / DRŽITEL VOZIDLA - shodný s pojistníkem

VLASTNÍK VOZIDLA - shodný s provozovatelem/držitelem

DOBA POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: 04.11.2025 12:14 Konec pojištění: na dobu neurčitou

PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

Tovární značka:	DACIA	VIN (výrobní číslo karoserie):	[REDACTED]
Obchodní označení / Typ:	DUSTER		
Druh vozidla:	Osobní automobil	Výkon motoru v kW:	[REDACTED]
Typ registrační značky:	Dočasně nepřidělená	Objem válců v cm ³ :	[REDACTED]
Registrační značka (SPZ):		Celková hmotnost v kg:	[REDACTED]
Technický průkaz:	Není k dispozici	Měsíc a rok registrace vozidla:	[REDACTED]
Původ vozidla:	Nové	První majitel vozidla:	[REDACTED]
Druh paliva:	Benzín	Vozidlo dříve poškozeno:	[REDACTED]
Počet najetých kilometrů:	0		

Pojistná částka vozidla ve výši: **626 657 Kč s DPH**

Klient je seznámen s tím, že v případě, kdy je pojistná částka nižší, než je aktuální hodnota vozidla v době pojistné události, vzniká riziko podpojištění a pojišťovna může pojistné plnění krátit.

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 ZPVOZ (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):	[REDACTED]
Druh použití:	Běžný provoz	Region:	C
Stáří vozidla:	0		
Sjednávatel Extrabenefit PROFÍ:	NE		
		Celkový počet pojistných událostí:	16
		Celková doba trvání pojištění podle databáze České kanceláře pojistitelů:	3448 měs.
		Uplatněný bonus/malus podle pojistných podmínek Autopojištění Combi Plus IV ČPP, a. s. VIG:	50 %

Údaje odpovídají databázi ČKP.

Obchodní sleva: [REDACTED] Roční pojistné: [REDACTED]

HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ (HAV) IDEÁLHAV

Rozsah pojištění: Havárie, živelní, odcizení, vandalismus

Spoluúčast: 3 % (min. 3.000,- 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: 120 měs. 50 %

Sleva za propojištěnost: 0 %

Zabezpečení vozidla: NE

Vinkulace: NE

Obchodní sleva:

Roční pojistné:

DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ SKEL VOZIDLA

Roční pojistné:

Limit plnění:

V prvních třech měsících trvání pojištění skel je spoluúčast ve výši 30 %, poté spoluúčast ve výši
V případě splnění některé z podmínek uvedených v čl. 3 odst. 2 odd. II písm. A) DPPHAV se spoluúčast neodečítá.

POJIŠTĚNÍ ASISTENCE

Roční pojistné:

Asistence Plus



Limity pro odtah, vyproštění a další služby dle ZPPVOZ

GAP

Roční pojistné:

Pojištění zaniká současně s HAV, nejpozději však 5 let od počátku smlouvy.

Limit pojistného plnění je 1 000 000 Kč.

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB VE VOZIDLE

Roční pojistné:

Sjednáno úrazové pojištění všech osob ve vozidle

Násobek pojistné částky: 1

Počet míst k sezení: 5

Pojistné / 1 místo:

REKAPITULACE POJISTNÉHO

Pojistné období: Roční

Roční pojistné:

Pojistné za pojistné období - částka k úhradě:

15 849 Kč

Žádáme Vás o úhradu celkového pojistného dle níže uvedených platebních údajů:

ČÁSTKA K ÚHRADĚ	15 849 Kč	QR PLATBA 	Pokyny pro QR platbu: 1. spusťte bankovní aplikaci ve svém mobilu 2. zvolte platbu QR kódem 3. načtením QR kódu proveďte platbu
ČÍSLO ÚČTU			
VARIABILNÍ SYMBOL			
DATUM SPLATNOSTI	14.11.2025		

QR kód lze využít i pro platbu prostřednictvím terminálu Sazka. Úhrada prostřednictvím terminálu Sazka je zpoplatněna dle ceníku společnosti Sazka.

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“.

Je-li pojistník osobou, která podle zák. č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv) pro svou právní povahu a postavení podléhá povinnosti zaslat tento smluvní dokument a metadata k uveřejnění prostřednictvím registru smluv, je v prvé řadě na něm, aby ji splnil řádně a včas. Pojistník v tomto smluvním dokumentu, který od pojistitele za účelem uveřejnění obdržel, jakož i v příp. dalších povinně uveřejňovaných dokumentech, znečitelní údaje vyjmuté z povinnosti uveřejnění v rozsahu, který nebude na překážku nabytí jeho účinnosti; při zasílání dokumentů k uveřejnění uvede identifikátor datové schránky pojistitele 3v8dkek. Jakmile dojde k řádnému a včasnému uveřejnění prostřednictvím registru smluv, vztahuje se tento smluvní dokument i na skutečnosti nastalé od data uvedeného v něm jako den účinnosti smlouvy do dne uveřejnění.

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 1/25 (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 „předsmuvní 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 předsmuvní informace a Záznam z jednání **převzal**:

v listinné podobě

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

Pojistník prohlašuje, že se s obsahem předsmuvních 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.

Pojistník prohlašuje, že se v dostatečném časovém předstihu před uzavřením pojistné smlouvy seznámil se zněním návrhu pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) a všech jejích výše uvedených součástí a potvrzuje, že mu tyto dokumenty byly s jeho souhlasem zaslány na jeho emailovou adresu.

UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Na základě dohody smluvních stran je návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy („nabídka“) vyhotoven pouze v elektronické (nelistinné) podobě. K uzavření pojistné smlouvy dojde připojením elektronického podpisu pojistníka do nabídky. Použitě technické řešení zaručuje zachycení obsahu smlouvy k okamžiku jejího vytvoření a jeho uchování v nezměněné podobě. **Nabídku je nutné přijmout (elektronicky podepsat) nejpozději do 04.11.2025 13:12, kdy platnost nabídky zaniká.**

Pojistník souhlasí s předáním podepsané pojistné smlouvy, včetně příloh a součástí, formou uložení v datovém úložišti, do kterého získá přístup pomocí unikátního internetového odkazu zasláného pojistitelem na e-mailovou adresu pojistníka uvedenou v pojistné smlouvě, přičemž přístup je dále zabezpečen prostřednictvím potvrzovacího kódu zasláného zprávou SMS na telefonní číslo pojistníka uvedené v pojistné smlouvě (dále jen „zabezpečené úložiště“).

Převzetím pojistné smlouvy včetně jejich příloh a součástí ze strany pojistníka se rozumí okamžik, kdy jsou údaje potřebné ke vstupu do zabezpečeného úložiště pojistníkovi k dispozici. Pojistník je srozuměn s tím, že dokumenty jsou v zabezpečeném úložišti dostupné pouze po dobu 90 dnů od jejich zpřístupnění a má-li zájem o jejich trvalé uchování, je třeba si je v této lhůtě stáhnout do jeho vlastního úložiště.

Pojistník dále souhlasí i se zasláním kopie pojistné smlouvy prostřednictvím e-mailové adresy uvedené v pojistné smlouvě.

Uzavření pojistné smlouvy na dálku

Pojistník má právo bez udání důvodu a bez jakékoliv sankce odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již z pojištění plnil, a pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

DISTRIBUTOR POJIŠTĚNÍ

Návrh pojistné smlouvy vyhotoven dne: 04.11.2025 12:12

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

Distributor pojištění zastupující pojistitele na základě plné moci

Ziskatelské číslo: [redacted] IČO: 25561804

Telefonní číslo: [redacted]

E-mail: [redacted]

Podpis pojistníka

Podpis zástupce pojistitele: