

# Pojištění vozidel

## Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění

číslo nabídky **9264076429** počátek pojištění **04.09.2017 / 10:14** pojistná doba **neurčitá**

### Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26.

### Pojistník

**Denní a týdenní stacionář Jihlava** rodné číslo / IČO **00400858**  
**Královský vršek 1106/9** **Jihlava** **586 01**  
**reditel@stacionar-jihlava.cz** telefon mobil **+420 732 906 596**

Korespondenční adresa je totožná s adresou pojistníka.

Pojištěný/vlastník je totožný s pojistníkem.

**plátce DPH: NE**

Provozovatel/držitel je totožný s pojistníkem.

### Vozidlo

VIN  RZ  série a číslo  datum uvedení   
 technického průkazu do provozu

**zabezpečení:**

**doplňková výbava:** ---

**ostatní výbava:** ---

**poškození vozidla v minulosti (specifikace): NE**

### Pojistná smlouva o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (dále jen smlouva)

produkt **Exkluziv PLUS** limity pojistného plnění pro újmu na zdraví a usmrcením:  Kč škody na věci a ušlý zisk:

produkt dále zahrnuje

B/M rozhodná doba (měsíce) **170** ověřeno v ČKP **ANO** stupeň B/M **B11** koeficient B/M **0.45** základní roční pojistné

slevy/přirážky (koef.)  roční pojistné po slevách / přirážkách / B / M

roční pojistné po slevě na 1. pojistné období

TG0988003012

010400145454931

## Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:  **Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (VPP POV 2016/02), Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2016/02)**  Sazebníkem administrativních poplatků.

Další přílohy:  Informace pro klienta  plná moc  výpis z OR

## Zvláštní ujednání

 Pojistná smlouva o pojištění kasko a doplňkových pojištěních (dále jen smlouva)

## Kasko

produkt **Allrisk** spoluúčast **[redacted]** pojistná částka: **[redacted]**

bonus/přiznaná rozhodná doba (měsíce) **48** stupeň bonusu **B4** koeficient bonusu **0.8** základní roční pojistné **[redacted]**

slevy/přirážky (koef.) **[redacted]** roční pojistné po slevách / přirážkách / bonusu **[redacted]**

roční pojistné kasko celkem **[redacted]**

## Doplňková pojištění

Pojištění GAP **[redacted]** roční pojistné **[redacted]**

Úrazové pojištění **[redacted]** roční pojistné **[redacted]**

Generali TOP Assistance Extra **[redacted]** roční pojistné **[redacted]**

## Pojistné podmínky a přílohy

Pojištění se řídí:  **Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03), Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění osob přepravovaných motorovým vozidlem (VPP URZ 2016/02)**  Sazebníkem administrativních poplatků.

Další přílohy:  Informace pro klienta  plná moc  výpis z OR

## Zvláštní ujednání

## Společná ustanovení

## Rekapitulace a platba pojistného

způsob úhrady **bezhotovostní platba** frekvence placení **ročně** roční pojistné celkem **28 493 Kč**

č.ú. Generali Pojišťovna a.s. pro platbu **[redacted]** variabilní symbol **[redacted]** splátka pojistného **[redacted]**

**Prohlášení pojistníka/pojištěného**

Potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy seznámil se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Seznámil jsem se dále se **Sazebníkem administrativních poplatků** a s **Informacemi pro klienta**, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal v listinné podobě nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) dokumenty uvedené v části „Pojistné podmínky a přílohy“.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

**Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti** o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajistiteli pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení,
- hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

**Souhlasím** s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o **zpracování osobních údajů**, o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím, aby pojistitel v rozsahu uvedeném v Poučení o ochraně osobních údajů zpracovával mé osobní údaje včetně rodného čísla pro účely:

- pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn,
  - nabízení obchodu a služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů a marketingového využití.
- Souhlasím s tím, abych byl kontaktován a aby mi byly služby nabízeny i prostřednictvím elektronických prostředků, např. SMS, email apod. Uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také dalším členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně jiných států. Souhlasím, aby ostatním členům skupiny Generali byly poskytovány také vybrané informace o mém pojištění.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění uděluji i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právnickou osobou.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Jsem si vědom toho, že v případě, kdy se na základě údajů z Databáze škod České kanceláře pojistitelů prokáže, že mi seve za dobu trvání pojištění a dosažený škodný průběh v nárokové výši nenáleží, má pojistitel nárok na pojistné bez zohlednění této slevy.

**Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec Generali Pojišťovna a.s.**

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci a inkasu pojistného

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB / --

agenturní číslo / osobní číslo

telefon

**VANLEX S.R.O.**

**202814PA**

**23759004**

**+420 602 762 130**

**Podřízený pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele**

osoba oprávněná jednat za pojišťovacího zprostředkovatele

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

telefon

██████████

██████████

██████████

██████████

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

**Podpisy**

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem stvrzuje, že provedla identifikaci pojistníka a že podoba identifikované osoby - pojistníka - je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti. Potvrzuji, že pojištěné motorové vozidlo je v nepoškozeném stavu, technicky způsobilé k provozu a číslo karoserie (VIN) souhlasí s údaji v technickém průkazu.

datum

místo

podpis osoby oprávněné jednat za General Pojišťovna a.s.

podpis pojistníka / osoby oprávněné jednat za pojistníka

**04.09.2017**

**JIHLAVA**

██████████

██████████