

## Dodatek k pojistné smlouvě č. 6980640387 pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobnou provozem vozidla

Pořadové číslo dodatku: 92

6980640387\_170403074733

### A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 186 00, Praha 8, Česká republika,  
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

### B. POJISTNÍK

Název firmy	Brněnské komunikace a.s.	Státní příslušnost:	CZE - Česká republika
IČO	60733098		Právnícká osoba
Sídlo	Renneská třída 787/1a, Brno		PSČ: 639 00
Telefon/Mobilní telefon:			E-mail:
Jednající	Ing. Luděk Borový		Funkce: Generální ředitel

### C. PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

Předmětem pojištění jsou všechna vozidla uvedená v příloze č. 1 tohoto dodatku pojistné smlouvy.

Pokud je vlastník (pojištěný) nebo provozovatel jednotlivých vozidel odlišný od pojistníka, je uveden v příloze č.1 tohoto dodatku.

### D. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (dále jen "pojištění odpovědnosti")

Pro vozidla uvedená v příloze č.1 tohoto dodatku pod pořadovým číslem 1 se sjednává pojištění odpovědnosti s limitem 100mil. Kč při újmě na zdraví nebo usmrcení a limit 100mil. Kč při škodě na věci nebo ušlém zisku

### E. POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB STANDARD

Pro vozidla uvedená v příloze č.1 tohoto dodatku pod pořadovým číslem 1 se sjednává pojištění asistenčních služeb asistenčního programu 44 (STANDARD), a to bez navýšení pojistného.

### F. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

**POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL** NEPOJIŠTĚNO

**ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ** NEPOJIŠTĚNO

**POJIŠTĚNÍ SKEL VOZIDLA** NEPOJIŠTĚNO

**POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA NÁJEM NÁHRADNÍHO VOZIDLA** NEPOJIŠTĚNO

**POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY** NEPOJIŠTĚNO

**ASISTENČNÍ SLUŽBY** NEPOJIŠTĚNO

### G. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Datum počátku pojištění:	28.3.2017	Čas počátku pojištění:	00:00	Datum konce pojištění:	31.12.2017
Výroční den pojištění sjednaného tímto dodatkem je určen pojistnou smlouvou a tímto dodatkem se nemění. Pojištění se k výročnímu dni prodlužuje na další pojistný rok.				Pojistné období:	3 měsíce

### H. POJISTNÉ ZA VOZIDLA UVEDENÁ V PŘÍLOZE Č.1 TOHOTO DODATKU ČINÍ:

Pojistné za pojištění odpovědnosti podle bodu D - pro tarifní skupiny A,B,C (vyjma C4), E, F	Základní roční pojistné:	8 172 Kč
Bontifikované pojistné podle: BPZ	Flotilová sleva: 50 %	Pojistné po slevě: 4 086 Kč

**Pojistné za doplňková pojištění podle bodu F (na doplňková pojištění se nevztahuje flotilová sleva)** Roční pojistné: 0 Kč

**Celkové roční pojistné: 4 086 Kč**  
**Pojistné za pojistné období: 1 022 Kč**

Způsob platby: HIP Variabilní symbol HIPu: 6980640387

Číslo účtu pojistitele: 2226222

Kód banky: 0800

## I. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Doplňkové pojištění	Všeobecné pojistné podmínky	Dodatkové pojistné podmínky	Zvláštní pojistné podmínky	Příslušné hlavní pojištění
Pojištění odpovědnosti	VPP R-630/05	DPP R-632/05		

## J. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen **nabídka**) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkoví. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Tento dodatek je vyhotoven ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit:
  - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 841 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím [www.koop.cz](http://www.koop.cz);
  - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
  - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.

## K. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením tohoto dodatku převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě, v oddílu POJISTNÉ PODMÍNKY a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v tomto dodatku jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen **spřízněné osoby**). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že pojišťované vozidlo je v dobrém technickém stavu a nepoškozeno (není-li v tomto dodatku uvedeno jinak).
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v tomto dodatku nejsou k datu uzavření dodatku pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně v tomto dodatku neuvědl.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **24.3.2017**

Získatel: Pavlína Trhlíková  
Zaměstnanec pojistitele  
Získatelské číslo: 11969  
Telefonní číslo: 774928332  
E-mail: ptrhlikova@koop.cz

.....  
Podpis zaměstnance pojistitele

.....  
Podpis pojistníka