

**Sdružené pojištění vozidla**Pojistná smlouva č.: **18590092-13**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 8. 11. 2017

Strana: 1/5

Městské lesy Volary s.r.o.  
V Kasárnách 645  
384 51 Volary  
Česká republika

**ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ****Zájemce**

Městské lesy Volary s.r.o., IČO: 25185080, Plátce DPH: NE, Telefon: 388333012, E-mail: [REDACTED]

Trvalá adresa: V Kasárnách 645, 384 51 Volary, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

**Potřeby zájemce**

- ✓ povinné ručení
- ✓ havarijní pojištění v rozsahu:
  - ✓ havárie
  - ✓ odcizení
  - ✓ živél
- ✓ připojištění:
  - ✓ asistence
  - ✓ úraz

**Zvláštní požadavky zájemce nad rámec zaznamenaných potřeb**

NE

**Pojistný zájem**

Ano, zájemce má zájem uzavřít pojištění z důvodu ochrany života, zdraví či majetku svého nebo cizího. V případě zájmu ochrany jiné osoby je zájemce povinen na žádost pojistitele osvědčit svůj pojistný zájem.

**Skutečnosti ovlivňující výběr produktu a jejich analýza**

- údaje o osobě zájemce/pojistníka
- potřeby zájemce
- údaje o vozidle:

Druh vozidla: [REDACTED]  
Specifikace: [REDACTED]  
Objem válců: [REDACTED]  
Celková hmotnost: [REDACTED]  
Užití vozidla: [REDACTED]

Tovární značka: [REDACTED]  
Palivo: [REDACTED]  
Počet sedadel: [REDACTED]  
Rok výroby/první registrace: [REDACTED]  
Typ: [REDACTED]

Výkon motoru: [REDACTED]  
Max. počet osob: [REDACTED]  
Datum první registrace: [REDACTED]

**Doporučení**

Pojistný produkt je doporučován z portfolia pojistitele na základě zájemcem sdělených informací.

Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla  
Havarijní pojištění „All Risk“  
Pojištění POHODA Bez povinností  
Pojištění Asistence POHODA Special  
Úrazové pojištění řidiče  
Úrazové pojištění – omezený rozsah

**Zájemce převzal a seznámil se s následujícími dokumenty:**

- a. předsmulvné informace PIPMV-V-8/2015, které obsahují popis nabízených pojistných produktů včetně jejich dopadu a možných rizik a které mu byly před uzavřením pojistné smlouvy náležitě vysvětleny tak, že je schopen posoudit, zda navrhované pojistné produkty odpovídají jeho potřebám, požadavkům a finančním možnostem,
- b. pojistné podmínky VPPPMV-V-8/2015 (Sdružené pojištění vozidla T.č. 7506 08/2015 KONS),
- c. informace o zprostředkovateli.

**Prohlášení zájemce**

Na základě předsmulvních informací a údajů od zájemce byl vyhotoven tento záznam z jednání.

Zájemce potvrzuje, že byly zaznamenány všechny sdělené potřeby a požadavky a že mu byly zodpovězeny všechny jeho dotazy. Dále pak potvrzuje, že zaznamenané potřeby a požadavky (pokud byly sděleny) odpovídají jím poskytnutým informacím a jeho skutečnému záměru týkajícímu se pojištění. Zájemce si je vědom toho, že údaje, které během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu. Záznam z jednání nepředstavuje závazné smluvní ujednání, ale je jen podkladem pro vyhotovení pojistné smlouvy. Strany jsou vázány obsahem pojistné smlouvy a plní v rozsahu tam stanoveném.

## Pojistná smlouva – sdružené pojištění vozidla

### 1. Smluvní strany

**Pojistitel:** Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČO 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „ČP“)

**Pojistník:** Městské lesy Volary s.r.o., IČO: 25185080, Plátce DPH: NE, Telefon: 388333012, E-mail:

Trvalá adresa: V Kasárnách 645, 384 51 Volary, Česká republika  
Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

uzavírají tuto pojistnou smlouvu pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, pro pojištění vozidel a dopravovaných věcí, pojištění asistence a úrazové pojištění dopravovaných osob, která se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel VPPPMV-V-8/2015, Sazebníkem poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Na základě požadavku pojistníka došlo s platností ode dne 8. 11. 2017 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

### 2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 10:40 hod. dne 8. 11. 2017 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: [REDACTED]	MPZ: [REDACTED]	Druh vozidla: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Typ: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]

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 8. 11. 2017 v 10:41 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.  
Vozidlo je nepoškozeno.

#### 3.5. Odpovědi pojistníka na dotazy pojistitele

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: Újmy na zdraví: [REDACTED] Kč  
Újmy na věci a ušlý zisk: [REDACTED] Kč  
Náklady právní ochrany: [REDACTED] Kč

Zelená karta vystavena? ANO, Číslo zelené karty: 1859009213

Roční pojistné [REDACTED] Kč

Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] % [REDACTED] Kč

#### 4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč	Spoluúčast: [REDACTED]
Územní platnost: [REDACTED]	Zohlednění předchozího škodního průběhu: [REDACTED]
Pojištěno včetně DPH: [REDACTED]	Plná úhrada opravy v zahraničí: [REDACTED]
Akceptace doporučené opravy: ANO	Sleva za akceptaci doporučené opravy: [REDACTED] %
Sleva za zabezpečení: [REDACTED] %	Koeficient užití vozidla: [REDACTED]
Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-8/2015.	
Roční pojistné [REDACTED] Kč	
Obchodní sleva: trvalá [REDACTED] % [REDACTED] Kč	

#### 4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 23 VPPPMV-V-8/2015.  
Roční pojistné [REDACTED] Kč

#### 4.4. Pojištění Asistence POHODA Special

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 61 VPPPMV-V-8/2015.  
Roční pojistné [REDACTED] Kč

**4.5. Úrazové pojištění řidiče**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 67 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

■ Kč

**4.6. Úrazové pojištění – omezený rozsah**

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 67 VPPPMV-V-8/2015.

Roční pojistné

■ Kč

**5. Úpravy pojistného – zohlednění předchozího škodního průběhu**

Přehled slev (včetně bonusů)/přirážek (včetně malusů) pro pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla (dále jen POV) a havarijní pojištění vozidla (dále jen HAV) ke dni 8. 11. 2017 včetně přidaných zápočtů od jiných pojistitelů:

Pojištění	Výsledná rozhodná doba v měsících	Škodní sleva/přirážka v % <sup>1)</sup>
POV celkem		
z toho interní sleva		
z toho škodní sleva/přirážka	200	
z toho bonus/malus ČKP	200	
HAV celkem		
z toho škodní sleva/přirážka	120	

<sup>1)</sup> škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Pojištění	Převáděná doba v měsících	Převedeno od pojistitele	Číslo smlouvy
POV	36	Česká pojišťovna a.s.	3936394519
POV	36	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6272340663
POV	21	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	39	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	64	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	31	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	21	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	21	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	67	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
POV	135	Česká pojišťovna a.s.	4399798213
HAV	120	Dárce POV	1859009213

Pokud pojistník ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku HAV nestvrdí údaje o rozhodné době HAV v předchozí tabulce originálem „Potvrzení o době trvání pojištění a škodním průběhu“, nebo pokud ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku POV nebudou údaje o rozhodné době POV v předchozí tabulce potvrzeny z databáze České kanceláře pojistitelů, je ČP oprávněna k datu počátku jednotlivých pojištění upravit údaje o rozhodné době na skutečný stav, zjištěný v případě POV ze záznamů databáze České kanceláře pojistitelů, v případě HAV ze záznamů v databázi ČP nebo podkladů jiných pojistitelů. V případě, kdy se prokáže, že shora uvedený počet měsíců rozhodné doby neodpovídá ČP ověřené skutečnosti, se pojistník zavazuje k úhradě vzniklých rozdílů v pojistném.

Pokud pojistník ve lhůtě max. 60 dnů od data počátku jednotlivých pojištění nad rámec údajů o rozhodné době uvedených v předchozí tabulce uvede nové skutečnosti, které budou potvrzeny dle odstavce výše, budou tyto údaje o rozhodné době zohledněny k počátku jednotlivých pojištění.

**6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady****6.1. Přehled sjednaných pojištění**

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka <sup>1)</sup>		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla						5 645
Havarijní pojištění „All Risk“						26 999
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění Asistence POHODA Special						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Celkem v Kč						32 645
<b>Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>						<b>31 765</b>

<sup>1)</sup> škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Výše splátky pojistného

■ Kč

**6.2. Způsob úhrady pojistného**

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 24. dni 09. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011  
Kód banky: 0100  
Variabilní symbol: 1859009213



Nyní můžete platit  
na vybraných terminálech  
Sazky po celé ČR.



051185900921303176500000

### 7. Závěrečná prohlášení pojistníka

Svým podpisem stvrzuji, že všechny údaje v této pojistné smlouvě i v záznamu z jednání jsem uvedl 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 ČP do 15 dnů ode dne, kdy k těmto změnám došlo (dle § 13 odst. 5 zák. č. 168/1999 Sb.).

Potvrzuji, že jsem seznámen s podmínkami zpracování osobních údajů a se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 a v části Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti PIPMV-V-8/2015.

Uzavřením pojistné smlouvy:

- vyslovuji souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností realizovaných v souladu se zákonem, včetně zpracování osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, pojistitelem, dalšími členy mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícími obchodními partnery a
- uděluji zmocnění a zprošťuji mlčenlivosti ve vztahu k informacím týkajícím se pojištění, a to v rozsahu a pro účely uvedené v dokumentech citovaných v předchozí větě.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji ČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-V-8/2015 čl. 10 odst. 3,
- akceptuji oprávnění ČP požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji ČP výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
- mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.

Jako pojistník 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:

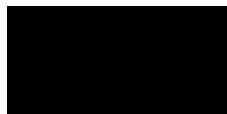
- předmluvní informace, verze PIPMV-V-8/2015,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-V-8/2015 (Sdružené pojištění vozidla T.č. 7506 08/2015 KONS),
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Smlouva v účinnosti od: 24. 9. 2016

Místo provedení změny: VOLARY

dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Městské lesy Volary s.r.o.



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

Podpis a razítko pojišťovacího zprostředkovatele  
zastupujícího ČP na základě plné  
moci/ Podpis zaměstnance ČP na základě plné moci