



Číslo pojistné smlouvy: **6349675745**

**A. POJISTITEL**

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, Česká republika, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

**B. POJISTNÍK**

Název firmy: **Statutární město Brno, městská část Brno- sever**  
IČO: **44992785** Plátce DPH: **ANO**  
Bydliště/sídlo: **Bratislavská 251/70, Brno, ČESKÁ REPUBLIKA**  
Telefon: **+420 517 071 511**  
Jednající: [REDACTED]

Právnícká osoba  
PSČ: **602 00**  
E-mail: [REDACTED]

**C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ**

Shodný s pojistníkem

**D. PROVOZOVATEL**

Shodný s pojistníkem

**E. VOZIDLO**

Registrační značka: **NENÍ** Série a číslo TP: **NENÍ** VIN: **WV2Z222KZJX061439**  
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**  
Druh vozidla: **Osobní automobil** Kategorie vozidla: **M1**  
Tovární značka: **VOLKSWAGEN** Zdvihový objem (ccm): **1 396**  
Obchodní označení: **CADDY MAXI** Výkon motoru (kW): **92**  
Počet míst k sezení: **7** Největší povolená hmotnost (kg): **2 200**  
Měsíc a rok první registrace: **12/2017** Stav počítadla (km): **10** Palivo: **Benzin**  
Způsob užívání: **Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE**  
Je vozidlo v době uzavření pojistné smlouvy mírně poškozeno? **NE**  
Bylo již vozidlo v minulosti vážněji poškozeno? **NE**  
1. registrace vozidla mimo ČR: **NE**  
Leasing: **Nejedná se o leasing ani o úvěr**

**F. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (dále jen „pojištění odpovědnosti“)**

Límit 70 mil. Kč při újmě na zdraví nebo usmrcení a límit 70 mil. Kč při škodě na věci nebo ušlém zisku

Rozhodná doba (měs.):	<b>215</b>	Sleva důvěra: <b>NE</b>	Stupeň bonusu: <b>B10</b>	Bonus: <b>50 %</b>	Základní roční pojistné: <b>10 512 Kč</b>
Způsob doložení rozhodné doby:	<b>Rozhodná doba ověřena v DBŠ</b>				
Sleva za propojštěnost:	<b>8 %</b>	Obchodní sleva: <b>7 %</b>	Roční pojistné za pojištění odpovědnosti po bonusu a slevách: <b>4 468 Kč</b>		

Z uhrazeného pojistného na pojištění odpovědnosti odvádí pojistitel 3 % v souladu se zákonem č. 168/1999 Sb. do Fondu zábrany škod spravovaného Českou kanceláří pojistitelů. Prostředky fondu slouží především k úhradě nákladů na pořízení techniky a věcných prostředků potřebných pro činnost integrovaného záchranného systému.

**DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI**

**POJIŠTĚNÍ PŘI NEZAVINĚNĚ NEHODĚ - NAPŘÍMO**

Pojistná částka: **obvyklá cena vozidla** Spoluúčast: **bez spoluúčasti** Roční pojistné: **240 Kč**  
**Celkové roční pojistné po bonusu a slevách: 4 708 Kč**

## G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistná nebezpečí: Základní havárie: **ANO**; Sezónní základní havárie: **NE**; Odcizení: **ANO**; Živel: **ANO**; Vandalismus: **ANO**  
Pojistná částka: obvyklá cena vozidla  
Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5 000 Kč  
Zabezpečení vozidla: Řádně uzamčeno, imobilizér Sleva za zabezpečení: 0 %  
Výbava vozidla: Automatická převodovka: **NE**; 4x4: **NE**; Kožené čalounění: **NE**; Panoramatická střecha: **NE**; Parkovací asistent: **NE**

AVIS (audio-vizuál-info systémy): Pojistná částka: 30 000 Kč  
Základní roční pojistné za pojistná nebezpečí: 20 379 Kč

Rozhodná doba (měs.): 120  
Stupeň bonusu: B10 Bonus: 50 %

Způsob doložení rozhodné doby: Rozhodná doba převedena z pojištění odpovědnosti

Předmětem pojištění není nestandardní výbava vozidla.

Závazek opravovat vozidlo ve smluvním servisu: **NE**

Sleva za propojitelnost: 8 % Obchodní sleva: 25 %  
Roční pojistné za havarijní pojištění po bonusu a slevách: **9 371 Kč**

## DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K HAVARIJNÍMU POJIŠTĚNÍ

Žádné doplňkové pojištění k havarijnímu pojištění není součástí této pojistné smlouvy.

**Celkové roční pojistné po bonusu a slevách** **9 371 Kč**

## H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ OSTATNÍ

### ASISTENČNÍ SLUŽBY

Asistenční program: 44; 50

Při ukončení Havarijního pojištění se pojistné za pojištění asistenčních služeb navýší o 300 Kč.

Roční pojistné: 0 Kč

**Celkové roční pojistné za ostatní doplňková pojištění:** **0 Kč**

**I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM**

Datum počátku pojištění:	<b>06. 12. 2017</b>	Čas počátku pojištění:	<b>09:15</b>
Doba pojištění:	na dobu neurčitou	Pojistné období:	12 měsíců
Výroční den:	<b>06.12.</b>		
		<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>14 079 Kč</b>
Sleva za pojistné období:	5 %	<b>Pojistné za pojistné období</b>	<b>13 375 Kč</b>
		<b>Pojistné za první pojistné období</b>	<b>13 375 Kč</b>
Způsob platby:	HIP	Číslo HIP:	6800110193

## J. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Pojštění odpovědnosti	VPP R-630/14	
Havarijní pojištění	VPP H-350/14	
Pojštění při nezaviněné nehodě	VPP H-350/14	ZPP H-380/14
Pojštění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-390/14

## K. 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 pojistníkově. Odpověď s dodatkem nebo odchýlkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchýlkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Ujednává se, že v případě doložení rozhodné doby v pojištění odpovědnosti a/nebo doložení rozhodné doby ze zániklého havarijního pojištění na základě potvrzení od předchozího pojistitele je originál potvrzení nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Tato pojistná smlouva je zařazena do inkasní skupiny č. 6800110193 a vztahuje se na ni Dohoda o sdružené platbě pojistného za pojistné smlouvy zařazené do inkasní skupiny č. 6800110193 uzavřená mezi pojistitelem a pojistníkem (dále jen Dohoda). Dohoda vymezuje práva a povinnosti související s placením pojistného a definuje určitá zvýhodnění ve prospěch pojistníka nebo pojištěného. Vyřazením této pojistné smlouvy z dané inkasní skupiny nebo zánikem Dohody právo na toto zvýhodnění zanikne. Rozhodná doba z předchozího pojištění odpovědnosti pojistníka, která je rezervována na jiné trvající pojistné smlouvy pojistníka a je použita pro stanovení vstupního bonusu v této pojistné smlouvě, bude pojistitelem převedena na tuto pojistnou smlouvu.
- Škodnou událost lze oznámit:
  - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 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.
- Subjektem věcně příslušným k mímosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).
- Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen **smlouva**) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen **registru**) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasí s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: **6349675745**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečistění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

## L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě, v oddílu J. 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 této pojistné smlouvě 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 pojistitel 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 zastlání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Je-li uzavřeno pojištění odpovědnosti se slevou Důvěra, pojistník bere na vědomí, že tuto slevu na pojistném získává podmíněně na dobu 36 měsíců od počátku pojištění a že pokud bude v této době způsobena v pojištění odpovědnosti rozhodná událost (škodná událost), nárok na tuto slevu zanikne a částku odpovídající této slevě poskytnuté za dobu trvání pojištění, nejvýše však částku uvedenou v oddílu F. POJISTNÍ ODPOVĚDNOSTI, bude pojistník povinen pojistiteli uhradit; navíc bude povinen pojistiteli uhradit administrativní poplatek ve výši 500 Kč.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- 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.

## M. PŘÍLOHY

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou přiložené dokumenty:

Doplnění chybějících údajů o vozidle

Pojistná smlouva uzavřena dne: **06. 12. 2017**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 29984

Telefonní číslo:

E-mail:

STATUTÁRNÍ MĚSTO BRNO  
MĚSTSKÁ ČÁST BRNO-SEVER  
starosta  
Bratislavská 70, 601 47 BRNO



## 1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobežní 665/21, 18600 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa“).

## 2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

### Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: **Wagnerová Lenka**  
Získatelské číslo: **29984**

## 3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): **Statutární město Brno, městská část Brno- sever**  
Bydliště / sídlo: **Bratislavská 251/70, 60200 Brno**  
Datum nar. / IČO: **44992785**  
Tel.:  
E-mail: **kvapilova.iveta@sever.brno.cz**

## 4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla**  
**Havarijní pojištění vozidla**  
**Pojištění nezaviněné nehody**  
**Pojištění asistenčních služeb**

4.2 Blížší specifikace požadavků klienta:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla s limitem 70 mil. Kč / 70 mil. Kč Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Havarijní pojištění, riziko Odcizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Havarijní pojištění, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Havarijní pojištění, riziko Vandalismus pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění nezaviněné nehody Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44; 50**

## 5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu NAMÍRU GL2**

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

**Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.**

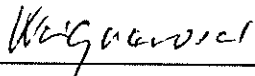
## 6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. **6349675745** nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

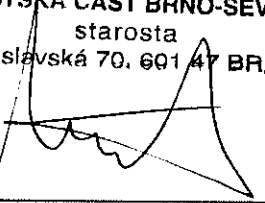
- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: **06.12.2017**



Podpis osoby zastupující pojistitele

**STATUTÁRNÍ MĚSTO BRNO**  
**MĚSTSKÁ ČÁST BRNO-SEVER**  
starosta  
Bratislavská 70, 601 47 BRNO

  
Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6349675745