



VIENNA INSURANCE GROUP

Náhrada smlouvy

NE



Číslo pojistné smlouvy

3 2 2 5 0 5 4 9 9 2

6

Počátek pojištění

07.07.2016 00:00

**Pojistná smlouva pro Autopojištění Combi Plus III**

**POJISTITEL:** Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 63 99 85 30, KLIENTSKÁ LINKA: 841 444 555  
zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu: 700135002/0800, variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy, zastoupená pojišťovacími zprostředkovatelem na základě plné moci nebo zaměstnancem pojistitele - osoba zastupující pojistitele je identifikována na konci pojistné smlouvy, korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

**POJISTNÍK**

Obchodní jméno

Obec Ondřejov

Jméno

Vladimír

Příjmení

Zámyslický

IČO

00240567

Email

Ulice

Choceradská

Místo trvalého pobytu/Sídlo

Ondřejov

Elektronická komunikace  souhlas  nesouhlas

Plátce DPH

Ne

Právní forma

ostatní

Titul

Mgr.

Telefon

Číslo

62

PSČ

251 65

**PROVOZOVATEL/DRŽITEL VOZIDLA** je shodný s pojistníkem**VLASTNÍK VOZIDLA** je shodný s pojistníkem**PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ**

Tovární značka

ŠKODA

VIN (Výrobní číslo karoserie)

TMBEFF673W5723557

Obchodní označení/Typ

Pickup

Série a číslo technického průkazu (velkého)

UE156076

Druh vozidla

užitkový automobil

Druh paliva

Benzin

Typ registrační značky:

stála

Výkon motoru v kW

50

Celková hmotnost v kg

1510

Měsíc a rok výroby

11/1997

Registrační značka (SPZ)

1ST6261

Objem válce v cm<sup>3</sup>

1289

Počet míst k sezení

2

Leasing/Úvěr/Vinkulace: NE

Technický průkaz (velký):

originál

Individuální dovoz: NE

Registrace vozidla: vozidlo je registrováno v ČR

**POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (POV)**

V ceně pojistného je bezplatně zahrnut jednonásobek pojistných částek úrazového pojištění řidiče dle DPPHAV a VPPUPC; asistenční služby při poruše i nehodě a možnost zdarma si pojištit přívěsný vozík s maximální hmotností do 750 kg.

Typ pojištění: **SPECIÁLPOV**

Limit pojistného plnění (škody na zdraví / na majetku): 50 mil. Kč / 50 mil. Kč

Základní sazba 6 570 Kč

Druh použití: běžný provoz

Region: D Věk pojistníka: IČO Stáří vozidla: 19

Rozdílný vlastník: NE

Celková doba trvání pojištění: 197 měsíců Počet pojistných událostí: 0

koeficient PLUS: 1.3130

Pojistné PLUS 8 626 Kč

Předchozí pojistitel: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

Číslo PS, ze které je uplatňován bonus: 3222889260

Údaje odpovídají databázi ČKP.

Sjednávatel: Extrabenefit PROFÍ

 ANO  NE

Rozhodná doba pro bonus/malus: 197 měs. (50 %)

koeficient: 0.50

4 313 Kč

Superbenefit DOBRÉHO ŘIDIČE: snížený koeficient PLUS za IČO

Hodnota slevy

171 Kč

Stálá sleva: VIP PETRISK

2 588 Kč

Roční pojistné 1 725 Kč

Stálá sleva: Sleva za roční platbu

Výše slevy 138 Kč

Roční pojistné celkem 1 725 Kč

Platba pojistného: předána poštovní poukázkou

Pojistné období: roční (x 1.00)

Roční pojistné po slevě celkem 1 587 Kč

Pojistné za pojistné období 1 587 Kč

## Poznámka (sdělení pojistiteli)

### Čestné prohlášení pojistníka

Pojistník prohlašuje, že vozidlo nezanklo ve smyslu čl. II odst. 4 písm. b) zákona č. 239/2013 Sb. - zánik vozidla v tzv. polopřevodu.  
Pojistník prohlašuje, že pokud k této pojistné smlouvě při sjednání nepřiložil potvrzení o škodním průběhu předchozích pojištění nebo uvedený škodní průběh pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebyl ověřen v databázi České kanceláře pojistitelů, doručí pojistiteli nejpozději do 60 dnů potvrzení o škodním průběhu předchozích pojištění. Povinnost doručit uvedené potvrzení má pojistník i v případě, že jej k tomu kdykoliv v průběhu platnosti pojištění vyzve pojistitel, a to ve lhůtě 15 dnů od výzvy. Pokud potvrzení nedoručí nebo nebude odpovídat délce rozhodné doby uvedené při sjednání pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn doúčtovat pojistné do odpovídající výše od počátku pojištění.  
Pojistník prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám. Pokud se tento rozsah liší od zjištěných potřeb pojistníka před uzavřením pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného, se kterou pojistník souhlasí a je s ní srozuměn.  
Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou, a je schopen to kdykoliv prokázat.  
Pojistník souhlasí, aby pojistitel zpracovával a předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group (dále jen spřízněné osoby), v souladu s ust. §5 odst. 5 a §9 odst. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění. Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.  
Součástí pojistné smlouvy jsou příslušné pojistné podmínky vyznačené na pojistné smlouvě a přehled poplatků za vybrané úkony pojistitele, jejichž aktuální podoba je k dispozici na webových stránkách pojistitele nebo na libovolné pobočce pojistitele.  
Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) veškeré součásti pojistné smlouvy 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 a pojistitel se dohodli na doplnění čl. 16 VPPPOV a čl. 15 VPPHAV o následující odstavec: Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: [www.coi.cz](http://www.coi.cz)).

### Zprostředkovatelé

1.	Petrisk International, a.s.		
2.			
PP ACP	1/15	Místo sjednání	V Praze
		Datum a čas uzavření	21.06.2016 10.45

Číslo zprostředkovatele	7770338005	Telefon zprostředkovatele	272769586
Číslo zprostředkovatele		Telefon zprostředkovatele	U Zákruť 1778/5, 106 00 Praha 10 IČO: 267 06 245 Tel.: 272 769 586 Fax: 272 767 334, E-mail: <a href="mailto:petrisk@petrisk.cz">petrisk@petrisk.cz</a>
			
Podpis pojistníka		Podpis zástupce pojistitele	





VIENNA INSURANCE GROUP

nová smlouva  stávající smlouva

## Záznam z jednání

podle §21 zákona č. 38/2004 Sb. a § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.



Číslo pojistné smlouvy **3 2 2 5 0 5 4 9 9 2**

### ODDÍL A1: POJIŠŤOVNA, POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen "POJIŠŤOVNA, POJISTITEL")  
se sídlem Praha 8, 186 00, Pobřežní 665/23, Česká republika

IČO: 63 99 85 30, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, vložka 3433  
Klientská linka: 841 444 555, email: info@cpp.cz, http://www.cpp.cz, korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

### ODDÍL A2: POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

IČO  Registrační číslo ČNB   
Obchodní název   
Trvalé bydliště/sídlo   
Místo podnikání   
Telefon  Email

Zprostředkovatel je oprávněn sjednávat produkty z nabídky pojistitele

### ODDÍL B: ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA (dále jen ČNB)

Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, telefon: 224 411 111, fax: 224 412 404

### ODDÍL C: ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (dále jen KLIENT)

IČO  Obchodní název   
Sídlo   
Pověřený zástupce firmy  
Jméno  Příjmení   
Telefon  Email

### ODDÍL D: POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTA PODLE §21 ZÁKONA Č. 38/2004 SB.

Pojišťovací zprostředkovatel specifikovaný v oddílu A2 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny specifikované v oddílu A1 převyšující 10%. Pojišťovna specifikovaná v oddílu A1 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Pojišťovacího zprostředkovatele specifikovaného v oddílu A2 převyšující 10%. Pojišťovací zprostředkovatel může vykonávat svou činnost pro více pojišťoven. Pojišťovací zprostředkovatel může provádět analýzu konkurenčních produktů ve smyslu §21, odst. 7 výše uvedeného zákona. Stížnost na něj lze podat u příslušného soudu.

Registraci zprostředkovatele lze ověřit u České národní banky na adrese ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1, nebo na internetové adrese www.cnb.cz. V případě stížnosti na zprostředkovatele či pojistitele je možné v případě neživotního pojištění podat návrh na řešení sporu České obchodní inspekci (www.coi.cz), v případě životního pojištění návrh finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory, má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření vyjma pojistných smluv životního pojištění. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy životního pojištění jsou uvedeny v Informacích pro zájemce o pojištění. Pojistník nemůže odstoupit od smlouvy cestovního pojištění uzavřené na dobu kratší než jeden měsíc. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy a formulář pro odstoupení jsou k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

### ODDÍL E: POTŘEBY A POŽADAVKY KLIENTA - Pojištění vozidla k 09.05.2016 17:00

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla  ANO  NE  
Havarijní pojištění  ANO  NE

Doplňková pojištění

Pojištění skel	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění servis PRO	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění MINIHAV	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění nákladů na nájem náhradního vozidla	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění odcizení celého vozu	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění zavazadel ve vozidle	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění přírodních rizik	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění GAP	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění asistence	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění činnosti vozidla jako pracovního stroje	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Úrazové pojištění osob ve vozidle	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění poruchy vybraných autodílů	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE

### Vyjádření potřeb klienta / Specifikace požadavků klienta

Potřeby a požadavky klienta

Informace o klientovi

Vyhodnocení situace, podstupovaných rizik

Doporučení a odůvodnění



Odchylky od požadavků klienta a zdůvodnění

--

Klient nepožaduje doplnit žádné údaje o svých požadavcích a potřebách

#### ODDÍL F: PROHLÁŠENÍ KLIENTA

Prohlašuji, že jsem porozuměl povinným informacím pro klienta uvedeným v oddílu D, a že moje veškeré uvedené potřeby a požadavky jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mi byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. Prohlašuji, že mi bylo požadované pojištění řádně a jasně vysvětleno, byly mi zodpovězeny všechny položené dotazy a že výše placeného pojistného odpovídá mým možnostem a schopnosti dlouhodobě dostát dobrovolně přijatému závazku. Klient prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám a je schopen posoudit, zdali se tento rozsah liší od jeho potřeb a požadavků, zjištěných před uzavřením pojistné smlouvy. Pokud se tento obsah liší, pak je tato skutečnost výsledkem klientovy optimalizace pojistných nebezpečí a optimalizace výše pojistného, se kterou klient souhlasí a je s nimi srozuměn. Klient prohlašuje, že převzal originál tohoto formuláře.

Klient dále prohlašuje, že dává pro účely zprostředkování pojištění zprostředkovateli a pojistiteli souhlas se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Klient stvrzuje svým podpisem, že souhlasí se zněním záznamu z jednání.

#### ODDÍL G: OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIENTEM ZA ZPROSTŘEDKOVATELE

Osoba jednající s klientem prohlašuje, že sjednaná pojistná smlouva odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta.

Číslo zprostředkovatele

Jméno a příjmení

Místo sjednání

Datum a čas

  
Podpis klienta

**PETRISK**  
INTERNATIONAL  
makléřská pojišťovna  
společnost a.s.  
II Zákruťu 1778/5,  
106 00 Praha 10  
IČO: 267 06 245  
Tel.: 272 769 586  
Fax: 272 767 334,  
E-mail: petrisk@petrisk.cz

Podpis zprostředkovatele

