

VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

ÚVĚR. LEASING. POJIŠTĚNÍ. MOBILITA.

Osvědčení o pojištění Asistent

ke smlouvě o financování č.:

1084272

Klient (pojištěný):

Nemocnice Plzeňského kraje, a.s.
Škroupova 1760/18, 30100 Plzeň
IČ/r.č.: 29107245

Pojistitel:

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A.

se sídlem Avenue Louise 166, 1050, Brusel, Belgie, zapsaná v obchodním registru vedeném Grefte de Tribunal de commerce de Bruxelles, pod registračním číslem 0415591055

podnikající prostřednictvím

INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složka

Kodaňská 25/558, Praha 10, PSČ 101 00, Česká republika, IČ 28225619, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl A, vložka 59647, podléhající dozoru prováděném ČNB

Pojistník:

ŠkoFIN s.r.o.

Pekařská 6, 155 00 Praha 5, Česká republika, IČ 45805369, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou oddíl C, vložka 11881

Vozidlo – značka / model:

Škoda Superb

VIN: TMBLJ9NP8J7548017

Sjednaný rozsah pojištění - varianta pojistného produktu: M

Pojištěná rizika a základní podmínky pojištění:

Pojištění právní ochrany je sjednáno pro následující pojistná nebezpečí:

- **trestní nebo správní řízení vedené v souvislosti s dopravní nehodou pojištěného vozidla**
- **vznik škody na vozidle, vymáhání nároku na náhradu škody**
- **řešení sporu z jiného pojištění vozidla**

Pojištění právní ochrany zahrnuje i telefonickou službu právních informací a službu administrativně právní asistence.

Celkový roční limit pojistného plnění je 50 000 Kč.

Územní rozsah pojištění (není-li uvedeno u konkrétního pojištěného rizika jinak) – státy Evropské Unie, státy tvořící Evropský hospodářský prostor, F.Y.R.O.M. (Makedonie), Chorvatsko, Srbsko, Kosovo, Černá Hora a Turecko.

Přesný rozsah pojistného krytí a úplné znění pojistných podmínek ke sjednané variantě produktu jsou uvedeny v dokumentu Asistent a na www.vwfs.cz v rubrice Pojištění. Podrobné informace může klient obdržet rovněž na bezplatné tel. lince společnosti ŠkoFIN na čísle 800 100 800.

Pojištění Asistent poskytuje svou nepřetržitou pomoc na telefonním čísle +420 272 101 082.

Počátek, trvání pojištění a pojistné:

Pojištění Asistent vzniká okamžikem převzetí vozidla klientem a podpisem tohoto Osvědčení o pojištění.

Pojištění Asistent se sjednává na celou dobu trvání leasingové / úvěrové smlouvy.

Pojistné hradí klient pojistníkovi měsíčně společně se splátkami leasingu / úvěru.

Prohlášení klienta:

Prohlašuji a stvrzuji zároveň svým podpisem, že:

- přistupuji k pojištění Asistent sjednanému na základě Skupinové pojistné smlouvy č. 86014 (dále jen „Pojistná smlouva“) ve znění pozdějších dodatků, uzavřené mezi pojistitelem a pojistníkem, a to konkrétně k souboru pojištění označeného „Asistent M“
- jsem byl/a seznámen/a a souhlasím s platnou a účinnou Pojistnou smlouvou, se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní asistence ze dne 1. ledna 2007 (VPP-PPA) a dále se Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění právní asistence Asistent (ZPP-PPA 86014/2008),
- jsem při podpisu tohoto Osvědčení o pojištění převzal/a výše zmíněné Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky,
- jsem byl/a seznámen/a s informacemi určenými zájemci o pojištění v rozsahu dle ustanovení § 65 a 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění. Toto Osvědčení o pojištění je vyhotoveno ve dvou stejnopisech a je zároveň pojistkou ve smyslu ustanovení § 9 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, v platném znění,
- v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), souhlasím, aby mé osobní údaje, které pojistník získal v souvislosti s uzavřením úvěrové nebo leasingové smlouvy a v souvislosti s přistoupením k pojištění Asistent, byly pojistitelem a pojistníkem zpracovány a předávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zák. č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv a povinností plynoucích ze smluvního vztahu. Dále prohlašuji, že jsem byl/a v souladu se zákonem řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů a že jsem byl/a informován/a o možnosti kdykoliv svůj souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat výhradně pojistitel.

Místo: Ho