

FOTO U ~~SA~~

Generali Pojišťovna
oblastní kancelář K

14-10



V238

Pojištění vozidel

Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, pojištění kasko a doplňková pojištění

číslo nabídky **9264149419** počátek pojištění **08.11.2017 / 00:00** pojištná doba **neurčitá**

Pojistitel:
 Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, za
 Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském re.
SEPARATOR VL
 vložka 2866, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, www.generali.cz,
 n. 26.

Pojistník:
Technické služby Vlašim s.r.o. rodné číslo / IČO **62958283**
K BOROVIČKAM 1732 Vlašim - Vlašim **258 01**
 telefon **+420 317 842 277** mobil **+420 317 842 277**

Korespondenční adresu je totožná s adresou pojistníka.
 Pojištěný/vlastník je totožný s pojistníkem. **plátce DPH: ANO**
 Provozovatel/držitel je totožný s pojistníkem.

Vozidlo
 VIN [redacted] RZ [redacted] serie a číslo [redacted] datum uvedení [redacted]
 technického průkazu [redacted] do provozu [redacted]
 zabezpečení: Imobilizér / ID vozidla:
 doplňková výbava: ---
 ostatní výbava: ---
 poškození vozidla v minulosti (specifikace): NE

Pojištná smlouva o pojištění kasko a doplňkových pojištěních (dále jen smlouva)

Kasko
 produkt **Allrisk** spoluúčast [redacted] pojistná částka: [redacted]
 bonus/uplatněná rozhodná doba (měsíce) [redacted] stupeň bonusu [redacted] koeficient bonusu [redacted] základní roční pojistné [redacted]
 slevy/přirážky (koef.): **frekvence placení: 0.9; scoring: 0.77** roční pojistné po slevách / přirážkách / bonus [redacted]
 roční pojistné kasko celkem [redacted]

Doplňková pojištění

Pojistné podmínky a přílohy
 Pojištění se řídí: **Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění vozidel (VPP HAV 2016/03)** Sazebníkem administrativních poplatků.
 Další přílohy: Informace pro klienta plná moc výpis z OR

Zvláštní ujednání
[redacted]

Společná ustanovení

1G09991002010

010400159846493

99.60.10.16 11.2015 verze 02

Rekapitulace a platba pojistného

způsob úhrady

frekvence placení

roční pojistné celkem

14 488 Kč

č.ú.: Generali Pojišťovna a.s. pro platbu

variační symbol

splátka pojistného

Prohlášení pojistníka/pojštěného

Potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy seznámil se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Seznámil jsem se dále se **Sazebníkem administrativních poplatků a s Informacemi pro klienta**, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů. Potvrzuji rovněž, že jsem převzal v listinné podobě nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě (na CD) dokumenty uvedené v části „Pojistné podmínky a přílohy“.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavření pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení,
- hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhledovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do dokladů jiných pojištěných v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřizováním zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o **zpracování osobních údajů**, o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím, aby pojistitel v rozsahu uvedeném v Poučení o ochraně osobních údajů zpracovával mé osobní údaje včetně rodného čísla pro účely:

- pojišťovací činnosti a dalších činností, ke kterým je pojistitel v souladu s právními předpisy oprávněn,
 - nabízení obchodu a služeb pojistitele, dalších členů skupiny Generali a spolupracujících obchodních partnerů a marketingového využití.
- Souhlasím s tím, abych byl kontaktován a aby mi byly služby nabízeny i prostřednictvím elektronických prostředků, např. SMS, email apod. Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů, s přiřazováním dalších osobních údajů a s jejich předáváním také dalším členům skupiny Generali a spolupracujícím obchodním partnerům, a to i případně jiných států. Souhlasím, aby ostatním členům skupiny Generali byly poskytovány také vybrané informace o mém pojištění.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění udělují i ve vztahu k již dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právnickou osobou.

Potvrzuji, že **všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli** (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom případ. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

Jsem si vědom toho, že v případě, kdy se na základě údajů z Databáze škod České kanceláře pojistitelů prokáže, že mi stěva za dobu trvání pojištění a úsazený škodný průběh v nárokované výši nenaloží, má pojistitel nárok na pojistné bez zohlednění této slavy.

Pojišťovací zprostředkovatel / zaměstnanec: Generali Pojišťovna a.s.

osoba oprávněná za Generali Pojišťovna a.s. k identifikaci a inkasu pojistného

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

registrační číslo přidělené ČNB / --

agenturní číslo / osobní číslo

telefon

Podpisy

Osoba oprávněná jednat za pojistitele svým podpisem stvrzuje, že provedla identifikaci pojistníka. Potvrzuji, že pojištěné motorové vozidlo je v nepoškozeném stavu, technicky způsobilé k provozu.

datum

místo

podpis osoby opr

07.11.2017

VLAŠIM