

**Sdružené pojištění vozidla**

Pojistná smlouva č.: 17765766-17

Kód produktu: AH

Stav k datu: 31. 8. 2018

Strana: 1/6

BALMED Praha, státní podnik
Lysolajské údolí 15/53
165 00 Praha
Česká republika

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ**Zájemce**

BALMED Praha, státní podnik, IČO: 25125877, Plátce DPH: NE, Telefon: 602384608

Trvalá adresa: Lysolajské údolí 15/53, 165 00 Praha, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

Potřeby zájemce

- ✓ povinné ručení
- ✓ havarijní pojištění v rozsahu:
 - ✓ havárie
 - ✓ odcizení
 - ✓ živél
- ✓ připojištění:
 - ✓ skla
 - ✓ 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: ██████████

Specifikace: ██████████

Objem válců: ██████████

Celková hmotnost: ██████████

Užití vozidla: ██████████

Tovární značka: ██████████

Palivo: ██████████

Počet sedadel: ██████████

Rok výroby/první registrace: ██████████

Typ: ██████████

Výkon motoru: ██████████

Datum první registrace: ██████████

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 všech skel

Pojištění Asistence POHODA Super

Úrazové pojištění řidiče

Úrazové pojištění – omezený rozsah

Zájemce převzal a seznámil se s následujícími dokumenty:

- a. předsmulvné informace PIPMV-V-3/2017, 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-3/2017 (Sdružené pojištění vozidla T. č. 7506 03/2017),
- 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: BALMED Praha, státní podnik, IČO: 25125877, Plátce DPH: NE, Telefon: 602384608

Trvalá adresa: Lysolajské údolí 15/53, 165 00 Praha, 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-3/2017, Sazebníkem poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 31. 8. 2018 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]	Typ: [REDACTED]	Specifikace: [REDACTED]
Tovární značka: [REDACTED]	Číslo TP: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]
MPZ: [REDACTED]	Druh vozidla: [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. Výbava vozidla

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Chrompaket ozdobné lišty a těsnění oken v chromu		Paket Elegance Plus II	
Front Assistant		TPM kontrola tlaku v pneumatikách	
Asistent rozjezdu do kopce		Barevný Maxi DOT	
Light Assistant		Signalizace vzdalenosti při parkování vpředu a vzadu	
Tažné zařízení s odnímatelnou hlavicí s TSA		Metalicke barvy	
Střešní nosič, stříbrný		Rezervní kolo ocelové (neplnohodnotné), zvedák vozu, klic na kola, bez sady na opravu pneumatik	
Vyjímatelný vak Unibag		Malý kožený paket (4ramenný multifunkční kožený volant s ovládním pro rádio a telefon)	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 24. 11. 2017 v 12:21 hodin. Prohlídka vozidla platí pouze 24 hodin.

Vozidlo je nepoškozeno.

3.6. Odpovědi pojistníka na dotazy pojistitele

Bylo vozidlo v minulosti poškozeno? NE

4. Rozsah pojištění, pojistné

ALLRISKCP1

EPLUS1

4.1. Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort dle VPPPMV-V-3/2017 a článku 7.1. této pojistné smlouvy

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: 1776576617

Roční pojistné

10 531 Kč

4.2. Havarijní pojištění vozidla ve variantě „All Risk“

Pojistná částka: [REDACTED] Kč

Územní platnost: Evropa (mimo vybrané země dle VPP)

Pojištěno včetně DPH: [REDACTED]

Akceptace doporučené opravy: [REDACTED]

Sleva za zabezpečení: [REDACTED] %

Spoluúčast: [REDACTED] %, min. [REDACTED]

Zohlednění předchozího škodního průběhu: [REDACTED]

Sleva za akceptaci doporučené opravy: [REDACTED] %

Koeficient užití vozidla: [REDACTED]

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

19 728 Kč

Obchodní sleva: trvalá ██████ %

4.3. Pojištění POHODA Bez povinností

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 23 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 Kč

4.4. Pojištění všech skel

Limit plnění: ██████ Kč

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

1 500 Kč

4.5. Pojištění Asistence POHODA Super

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 29 a 67 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 Kč

4.6. Úrazové pojištění řidiče

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 73 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 Kč

4.7. Úrazové pojištění – omezený rozsah

Výluky z tohoto pojištění jsou uvedeny v čl. 73 VPPPMV-V-3/2017.

Roční pojistné

0 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 31. 8. 2018 včetně přidaných zápočtů od jiných pojistitelů:

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

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

Pojištění	Převáděná doba v měsících	Převedeno od pojistitele	Číslo smlouvy
POV	88	Allianz pojišťovna, a.s.	813629213
POV	12	Allianz pojišťovna, a.s.	896828645
POV	31	Česká pojišťovna a.s.	5871702717
POV	67	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6263834573
POV	24	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6278769735
POV	24	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6278769727
POV	-15	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6281280084
POV	-12	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6294876160
POV	16	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6299459779
POV	16	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6314051650
POV	14	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group	6325386033
HAV	120	Dárce POV	1776576617

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 ¹⁾		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla ²⁾						5 041
Havarijní pojištění „All Risk“						9 371
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění všech skel						1 500
Pojištění Asistence POHODA Super						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Celkem v Kč						15 912
Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč						15 912

¹⁾ škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem mínus

²⁾ v rámci tohoto pojištění se na část pojistného neuplatňuje škodní sleva/přirážka ani jiná sleva

Výše splátky pojistného

15 912 Kč

6.2. Způsob úhrady pojistného

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 31. dni 08. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011
Kód banky: 0100
Variabilní symbol: 1776576617



Nyní můžete platit
na vybraných terminálech
Sazky po celé ČR.



051177657661701591200005

7. Zvláštní ujednání**8. 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 zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 a v části Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti PIPMV-V-3/2017.

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-3/2017 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:

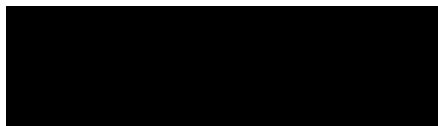
- předmluvní informace, verze PIPMV-V-3/2017,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-V-3/2017 (Sdružené pojištění vozidla T. č. 7506 03/2017),
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.

Místo uzavření smlouvy: PRAHA

dne _____ v _____ hodin _____ minut

BALMED Praha, státní podnik



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

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