

# NÁVRH NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY



Číslo pojistné smlouvy:

**899-25715-13/1/18**

**Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika**

IČO 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B; vložka 1464 (dále jen „pojišťovna“)

## Pojistník

Název **Muzeum města Brna, příspěvková organizace**  
 Adresa **Špilberk 210/1, Brno**  
 PSČ **662 24** Tel. **[REDACTED]**  
 IČO **101427** Email **[REDACTED]**

**Pojistník podává pojišťovně Návrh na uzavření pojistné smlouvy o POJIŠTĚNÍ PŘEPRAVY ZÁSILKY (dále jen "Návrh")**

## Základní údaje o přepravované zásilce

Popis zboží (počet a druh obalů)	Množství	Jednotka	Stav zboží (označte "X"):
[REDACTED]			<input type="checkbox"/> Nové <input checked="" type="checkbox"/> Použité

Pojistná částka	Částka	Měna
Fakturní cena zásilky	600 000	Kč
Kontinentální dopravné		
Námořní dopravné		
Mezisoučet		
Clo	%	
Zisk	%	
<b>Pojistná částka</b>	<b>600 000</b>	<b>Kč</b>

**Dopravní prostředky (označte "X")**

<input type="checkbox"/> Silniční vozidlo vlastníka zásilky	<input type="checkbox"/> Železnice
<input checked="" type="checkbox"/> Silniční vozidlo najatého dopravce	<input type="checkbox"/> Letadlo
<input type="checkbox"/> Říční loď	<input type="checkbox"/> Pošta
<input type="checkbox"/> Trajekt	<input type="checkbox"/> Po vlastní ose
<input type="checkbox"/> Námořní loď	
<input type="checkbox"/> Jiný dopravní prostředek	[REDACTED]

**Pojištěná přeprava** z [REDACTED] přes [REDACTED] do [REDACTED]

Přeprava zpět

**Datum zahájení přepravy** [REDACTED] **Dodací podmínka INCOTERMS** [REDACTED] **Verze** [REDACTED]

**Pojistník požaduje sjednat pojištění v rozsahu (označte "X")**  Všech pojistných nebezpečí článku 7 bodu 1 písm. a) VPPTZ-P dle  Vyjmenovaných pojistných nebezpečí dle článku 7 bodu 1 písm. b) VPPTZ-P

**Pojistník má zájem o připojištění (označte "X"):**

<input type="checkbox"/> TZ 0501 - válečná rizika	<input checked="" type="checkbox"/> TZ 0590 - výstavní akce:	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> TZ 0502 - rizika stávek	[REDACTED]	[REDACTED]
<input type="checkbox"/> TZ 0504 - zvláštní poj. Nebezpečí	[REDACTED]	[REDACTED]

**Požadovaná spoluúčast** 0 **Kč (%)**

**Pojistník žádá vystavení pojistky v počtu** [REDACTED] **originál(ů) a** [REDACTED] **kopie(i), v jazyce:**  AJ  ČJ  jiném, uveďte: [REDACTED]

**Pojistník požaduje vinkulaci pojistných plnění**  NE  ANO, uveďte [REDACTED]

Pojistné	Pojistná částka v Kč	Pojistná sazba v ‰	Pojistné v Kč
Pojištění přepravy	600 000 Kč		5 000 Kč
<b>POJISTNÉ CELKEM</b> (Minimální pojistné činí 3 000 Kč)			<b>5 000 Kč</b>

Pojistná smlouva je uzavřena podepsáním tohoto Návrhu pojistníkem, pojišťovnou a zaplacením pojistného. Pojištění přepravy zásilek se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění přepravy zásilek VPPTZ-P-01/2014 (dále jen "VPPTZ-P") a ujednáním tohoto Návrhu. Právním rozhodným pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje uvedené v tomto Návrhu se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení pojistného rizika.

Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že poskytnuté informace jsou úplné a pravdivé a dále, že:  
 - se seznámil a souhlasí s podmínkami zpracování osobních a dalších (identifikačních, adresních, komunikačních) údajů a se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku 17 VPPTZ-P. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných,  
 - se seznámil s informacemi o pojištění a převzal následující dokumenty: záznam z jednání, pojistné podmínky VPPTZ-P a připojištěné doložky,  
 - seznámí pojištěného s obsahem této pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek.

Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

V případě sporu z tohoto pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

V **Praze**

dne **05.03.2018** v [REDACTED] hod

[REDACTED]

[REDACTED]

podpis (a razítko) pojistníka

podpis (a razítko) pojišťovny