

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110452**
Číslo pojistné smlouvy: **6333929990**



6333929990

A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Název firmy: **Městská správa sociálních služeb v Mostě - příspěvková organizace**
IČO: **00831212** Plátce DPH: **Ne** Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: **Barvířská 495, Most, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **43401**
Telefon/mobilní telefon: **[REDACTED]**
Jednající: **[REDACTED]**

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: **6U65789** Série a číslo TP: **UE325517** VIN: **WV2ZZZ7HZBH110863**
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**
Druh vozidla: **Nákladní vozidlo z modif.os.** Kategorie vozidla: **N1**
Tovární značka: **VOLKSWAGEN** Zdvihový objem (ccm): **1 968**
Obchodní označení: **TRANSPORTER** Výkon motoru (kW): **75**
Poč. míst (sezení/stání/lůžka): **7/0/0** Největší povolená hmotnost (kg): **1 780**
Měsíc a rok první registrace: **11/2005** Palivo: **Nafta**
Způsob užívání: **Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčován: NE; Taxi: NE**
Leasing: **Nejedná se o leasing ani o úvěr**

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: **Základní havárie: ANO; Odcizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO**
Pojistná částka: **330 000 Kč**
Spoluúčast: **5 %**

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 52 %

Základní roční pojistné: 25 918 Kč
Roční pojistné po slevách: 12 441 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB
Asistenční program: **44; 50**

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ VÝHLEDOVÝCH SKEL

Límit pojistného plnění na pojistnou událost: 12 000 Kč Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 1 920 Kč
Roční pojistné po slevách: 1 920 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

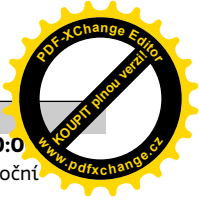
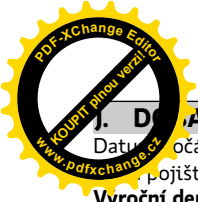
Varianta pojištění: **US**
Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo: Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 756 Kč
Roční pojistné po slevách: 756 Kč

POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Pojistné nebezpečí podle VPP HAV: **základní havárie; živel, s výjimkou škod způsobených zvířetem; odcizení**
Spoluúčast: 10 %, minimálně však 1 000 Kč Límit pojistného plnění na pojistnou událost: 10 000 Kč

Základní roční pojistné: 800 Kč
Roční pojistné po slevách: 800 Kč



J. DĚLA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění: **01.04.2018**
Datum ukončení pojištění: na neurčito
Vyroční den: **01.04.2019**

Čas počátku pojištění:
Pojištné období:

00:00
Roční

Celkové roční pojištné: 29 394 Kč
Pojištné za pojištné období: 15 917 Kč
Pojištné za první pojištné období: 15 917 Kč

Způsob platby: **HIP**

Uvedenou částku pojištného samostatně neplatíte. Předpis pojištného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

K. POJIŠTNÉ PODMÍNKY

Pojištné podmínky vztahující se k této pojištné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/14	
Pojištění výhledových skel	VPP H-350/14	ZPP H-364/14
Úrazové pojištění	VPP H-350/14	ZPP H-362/14
Pojištění zavazadel	VPP H-350/14	ZPP H-361/14
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-390/14

L. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojištné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojištná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit: a) telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. [redacted] nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz b) osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele; c) písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

M. PROHLÁŠENÍ POJIŠTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojištné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojištných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojištné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) pojištné podmínky uvedené v pojištné smlouvě, v oddílu J. POJIŠTNÉ PODMÍNKY a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojištné 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 pojištnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojištný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojištné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojištných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojištných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojištné smlouvy.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s., (dále jen „spřízněné osoby“). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že pojišťované vozidlo je v dobrém technickém stavu a nepoškozeno.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojištné smlouvě nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojištné smlouvy.
- Pojistník bere na vědomí, že pokud nesplní povinnost minimálního zabezpečení vozidla uvedené v Dohodě o společném úhradě (HIPu), pojistitel bude oprávněn v případě pojištné události z havarijního pojištění pojištné plnění přiměřeně krátit, nebo odmítnout.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojištného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojištné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojištného.

N. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojištná smlouva uzavřena dne: **28.03.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): [redacted]
Zaměstnanec pojistitele
Získatelské číslo: [redacted]
Telefonní číslo: [redacted]
Email: [redacted]

_____ podpis zástupce pojistitele

_____ podpis pojistníka