



### Sdružené pojištění vozidla

Pojistná smlouva č.: **40858114-30**

Kód produktu: AH

Stav k datu: 2. 10. 2018

Strana: 1/4

Dětský diagnostický ústav  
HLINKY 140  
603 00 BRNO 3  
Česká republika

## 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 také „ČP“)

**Pojistník:** Dětský diagnostický ústav, IČO: 00567256, Plátce DPH: NE, Telefon: 543420751, E-mail:

Trvalá adresa: HLINKY 140, 603 00 BRNO 3, 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-R-5/2018, Sazebníkem poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

Na základě požadavku pojistníka došlo s platností ode dne 2. 10. 2018 ke změně této smlouvy, tímto se nahrazuje její předchozí verze.

### 2. Počátek a doba pojištění

Sjednané pojištění je účinné od 11:02 hod. dne 2. 10. 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]	[REDACTED]
VIN/EČV: [REDACTED]	Objem válců: [REDACTED]	Palivo: [REDACTED]
Výkon motoru: [REDACTED]	Celková hmotnost: [REDACTED]	Počet sedadel: [REDACTED]
Max. počet osob: [REDACTED]	Užití vozidla: [REDACTED]	Rok výroby/první registrace: [REDACTED]
Datum první registrace: 2. 10. 2018	Druh vozidla: [REDACTED]	Zabezpečení: [REDACTED]
MPZ: [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

#### 3.4.1. Ostatní výbava

Položka	Cena v Kč	Položka	Cena v Kč
Viz příloha č. 1		Automatická převodovka	

3.5. Prohlídka vozidla provedena dne 1. 10. 2018 v 14:20 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

ALLRISKPI

EPLUSI

4.1. **Pojištění Odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla Comfort** dle VPPPMV-R-5/2018 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: 4085811430

TC89918004028

010400245635254



## Tabulka bonusu/malusu HAV

<b>Rozhodná doba v měsících</b>	<b>120 a více</b>	<b>108 až 119</b>	<b>96 až 107</b>	<b>84 až 95</b>	<b>72 až 83</b>	<b>60 až 71</b>	<b>48 až 59</b>	<b>36 až 47</b>	<b>24 až 35</b>	<b>12 až 23</b>	<b>0 až 11</b>	<b>-12 až -1</b>	<b>-24 až -13</b>	<b>-36 až -25</b>	<b>-48 až -37</b>	<b>méně než -48</b>
<b>Sleva na pojistném</b>																
<b>Přirážka na pojistném</b>																

**6. Přehled sjednaných pojištění a způsob úhrady****6.1. Přehled sjednaných pojištění**

Sjednané pojištění	Roční pojistné v Kč	Obchodní sleva		Škodní sleva/přirážka <sup>1)</sup>		Celkem roční pojistné v Kč
		v %	v Kč	v %	v Kč	
Pojištění Odpovědnosti z provozu vozidla <sup>2)</sup>						4 691
Havarijní pojištění „All Risk“						13 770
Pojištění POHODA Bez povinností						0
Pojištění Všech skel						3 000
Pojištění Poškození vozidla zvířetem						80
Pojištění Asistence POHODA Super						0
Úrazové pojištění řidiče						0
Úrazové pojištění – omezený rozsah						0
Úrazové pojištění						2 304
Celkem v Kč						23 844
<b>Celkem pojistné za pojistnou smlouvu upravené na dělitelnost počtem splátek v Kč</b>						<b>23 844</b>

<sup>1)</sup> škodní sleva – v tabulce uvedena se znaménkem minus

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

Výše splátky pojistného

Kč

**6.2. Způsob úhrady pojistného**

Trvalým příkazem

Pojistné bude hrazeno **1 krát ročně**, vždy k 02. dni 10. měsíce roku na účet České pojišťovny a.s.:

Číslo účtu: 1135011  
Kód banky: 0100  
Variabilní symbol: 4085811430



Nyní můžete platit  
na vybraných terminálech  
Sazky po celé ČR.



051408581143002384400004

**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 § 3 odst. 5 zák. č. 168/1999 Sb.).

Jsem si vědom toho, že ČP je oprávněna ověřovat správnost a úplnost v pojistné smlouvě uvedených údajů a pokud zjistí, že jsou nesprávné, má právo je opravit. Pokud takováto oprava má vliv na stanovenou výši pojistného, má ČP nárok na pojistné od počátku pojištění ve výši, která odpovídá rozdílu mezi pojistným stanoveným v pojistné smlouvě a pojistným, které by ČP stanovila, pokud by mu byl pravdivý a úplný údaj znám. Nová výše ročního pojistného může, zejména v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů, sloužících k identifikaci vlastníka pojištěného vozidla, dosáhnout několikanásobku ročního pojistného uvedeného v pojistné smlouvě.

Potvrzuji, že jsem seznámen se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku 10 VPPPMV-R-5/2018.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

- zmocňuji ČP k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-5/2018 čl. 10 odst. 1,
- 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:

- záznam z jednání,
- předmluvní informace, verze PIPMV-R-5/2018,
- pojistné podmínky verze VPPPMV-R-5/2018 (T. č. 7506 5/2018 R),
- informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-V-5/2018,
- sazebník poplatků,
- informace o zprostředkovateli.

Smlouva v účinnosti od: 2. 10. 2018

Místo provedení změny: BRNO

dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Dětský diagnostický ústav



Podpis (a razítko) pojistníka/zájemce

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