



Náhrada smlouvy
NE

Číslo pojistné smlouvy
3 2 2 6 8 4 0 9 3 2 6 2 2 0 0 0

Počátek pojištění
28.07.2016 13:38

Pojistná smlouva pro Autopojištění Combi Plus III

POJISTITEL: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 63 99 85 30, KLIENTSKÁ LINKA: 841 444 555
zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu: 700135002/0800, variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy, zastoupená pojišťovacím zprostředkovatelem na základě plné moci nebo zaměstnancem pojistitele - osoba zastupující pojistitele je identifikována na konci pojistné smlouvy, korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

POJISTNÍK

Obchodní jméno	Obec Tuklaty		Plátce DPH	Ne		
Jméno	Petr	Příjmení	Jenšovský	Právní forma	ostatní	
IČO	00235822	Email		Titul		
Místo trvalého pobytu/Sídlo	Tuklaty		Ulice	Na Rafandě	Telefon	
Elektronická komunikace	<input type="checkbox"/> souhlas <input checked="" type="checkbox"/> nesouhlas		Číslo	14	PSC	250 82

PROVOZOVATEL/DRŽITEL VOZIDLA je shodný s pojistníkem.

VLASTNÍK VOZIDLA je shodný s pojistníkem.

PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

Tovární značka	AGM	VIN (Výrobní číslo karoserie)	TN9PN1DL0TAAM5158
Obchodní označení/Typ	MAGMA	Série a číslo technického průkazu (velkého)	AN228524
Druh vozidla	nákladní automobil	Druh paliva	Nafta
Typ registrační značky	stálá	Výkon motoru v kW	47
Registrační značka (SPZ)	PBA4106	Celková hmotnost v kg	3500
Technický průkaz (velký)	originál	Objem válců v cm ³	1905
		Počet míst k sezení	2
		Individuální dovoz	NE
		Registrace vozidla	vozidlo je registrováno v ČR

POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (POV)

V ceně pojistného je bezplatně zahrnut jednonásobek pojistných částek úrazového pojištění řidiče dle DPPHAV a VPPUPC; asistenční služby při poruše i nehodě a možnost zdarma si pojiřit přívěsný vozík s maximální hmotností do 750 kg.

Typ pojištění: SPECIÁLPOV	Základní sazba	9 710 Kč
Limit pojistného plnění (škody na zdraví / na majetku): 50 mil. Kč / 50 mil. Kč		
Druh použití: odvoz komunálního odpadu	Region: D	Věk pojistníka: IČO
	Rozdílný vlastník: NE	Stáří vozidla: 20
	koeficient PLUS: 1.3650	Pojistné PLUS
		13 254 Kč
Celková doba trvání pojištění: 0 měsíců	Počet pojistných událostí: 0	Údaje odpovídají databázi ČKP.
Předchozí pojistitel: neuvedeno	Číslo PS, ze které je uplatňován bonus: neuvedeno	
Sjednávám Extrabenefit PROFI	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Rozhodná doba pro bonus/malus: 0 měs. (0 %)	koeficient: 1.00	13 254 Kč
Stálá sleva: RENOMIA Auto III POV	4 639 Kč	

POJIŠTĚNÍ SKEL VOZIDLA	Limit plnění: 10 000 Kč	Roční pojistné	8 615 Kč
		Roční pojistné	1 500 Kč

Roční pojistné celkem 10 115 Kč

Stálá sleva: Sleva za roční platbu Výše slevy 809 Kč

Roční pojistné po slevě celkem 9 306 Kč

Platba pojistného: předána poštovní poukázkou
Pojistné období: roční (x 1.00) **Pojistné za pojistné období** 9 306 Kč

Poznámka [sdělení pojistiteli]

Čestné prohlášení pojistníka

Pojistník prohlašuje, že vozidlo nezaniklo ve smyslu čl. II odst. 4 písm. b) zákona č. 239/2013 Sb. - zánik vozidla v tzv. polopřevodu.

Pojistník prohlašuje, že pokud k této pojistné smlouvě při sjednání nepřiložil potvrzení o škodním průběhu předchozích pojištění nebo uvedený škodní průběh pojištění odpovědnosti z provozu vozidla nebyl ověřen v databázi České kanceláře pojistitelů, doručí pojistiteli nejpozději do 60 dnů potvrzení o škodním průběhu předchozích pojištění. Povinnost doručit uvedené potvrzení má pojistník i v případě, že jej k tomu kdykoliv v průběhu platnosti pojištění vyzve pojistitel, a to ve lhůtě 15 dnů od výzvy. Pokud potvrzení nedoručí nebo nebude odpovídat délce rozhodné doby uvedené při sjednání pojistné smlouvy, je pojistitel oprávněn doučtovat pojistné do odpovídající výše od počátku pojištění.

Pojistník prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám. Pokud se tento rozsah liší od zjištěných potřeb pojistníka před uzavřením pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného, se kterou pojistník souhlasí a je s ní srozuměn.

Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou, a je schopen to kdykoliv prokázat. Pojistník souhlasí, aby pojistitel zpracovával a předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group (dále jen spřízněné osoby), v souladu s ust. §5 odst. 5 a §9 odst. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění. Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

Součástí pojistné smlouvy jsou příslušné pojistné podmínky vyznačené na pojistné smlouvě a přehled poplatků za vybrané úkony pojistitele, jejichž aktuální podoba je k dispozici na webových stránkách pojistitele nebo na libovolné pobočce pojistitele.

Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) veškeré součásti pojistné smlouvy a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné 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 pojistnou smlouvou.

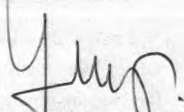
Pojistník a pojistitel se dohodli na doplnění čl. 16 VPPPOV a čl. 15 VPPHAV o následující odstavce: Je-li pojistníkem ve sjednaném pojištění spotřebitel, má právo na tzv. mimosoudní řešení spotřebitelského sporu vzniklého ze sjednaného pojištění. Věcně příslušným orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce (internetová adresa České obchodní inspekce: www.coi.cz).

Zprostředkovatelé

1. **RENOMIA, a.s.** Číslo zprostředkovatele **7777153021** Telefon zprostředkovatele **733674993**

2. Číslo zprostředkovatele Telefon zprostředkovatele

PP ACP **1/15** Místo sjednání **Tuklaty**
Datum a čas uzavření **28.07.2016 13:38**


Podpis pojistníka


Podpis zástupce pojistitele





VIENNA INSURANCE GROUP

 nová smlouva stávající smlouva

Záznam z jednání

podle §21 zákona č. 38/2004 Sb. a § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.



* 6 2 2 *

Číslo pojistné smlouvy **3 2 2 6 8 4 0 9 3 2**

ODDÍL A1: POJIŠŤOVNA, POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen "POJIŠŤOVNA, POJISTITEL")

se sídlem Praha 8, 186 00, Pobřežní 665/23, Česká republika

IČO: 63 99 85 30, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433

Klientská linka: 841 444 555, email: info@cpp.cz, http://www.cpp.cz, korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

ODDÍL A2: POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

IČO	48391301	Registrační číslo ČNB	011162PA
Obchodní název	RENOMIA, a. s.		
Trvalé bydliště/sídlo	Brno, 639 00, Holandská 874/8		
Místo podnikání	Brno, 639 00, Holandská 874/8		
Telefon	511126076	Email	alena.kolbava@renomia.cz

Zprostředkovatel je oprávněn sjednávat produkty z nabídky pojistitele.

ODDÍL B: ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA (dále jen ČNB)

Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, telefon: 224 411 111, fax: 224 412 404

ODDÍL C: ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (dále jen KLIENT)

IČO	00235822	Obchodní název	Obec Tuklaty
Sídlo	Tuklaty, 250 82, Na Rafandě 14		

Pověřeny zástupce firmy

Jméno	Petr	Příjmení	Jenšovský
Telefon		Email	

ODDÍL D: POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTA PODLE §21 ZÁKONA Č. 38/2004 SB.

Pojišťovací zprostředkovatel specifikovaný v oddílu A2 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny specifikované v oddílu A1 převyšující 10%. Pojišťovna specifikovaná v oddílu A1 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Pojišťovacího zprostředkovatele specifikovaného v oddílu A2 převyšující 10%. Pojišťovací zprostředkovatel může vykonávat svou činnost pro více pojišťoven. Pojišťovací zprostředkovatel může provádět analýzu konkurenčních produktů ve smyslu §21, odst. 7 výše uvedeného zákona. Stížnost na něj lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojišťovny nebo u ČNB, žalobu na něj lze podat u příslušného soudu.

Registraci zprostředkovatele lze ověřit u České národní banky na adrese ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1, nebo na internetové adrese www.cnb.cz. V případě stížnosti na zprostředkovatele či pojistitele je možné v případě neživotního pojištění podat návrh na řešení sporu České obchodní inspekci (www.coi.cz), v případě životního pojištění návrh finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory, má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření vyjma pojistných smluv životního pojištění. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy životního pojištění jsou uvedeny v Informacích pro zájemce o pojištění. Pojistník nemůže odstoupit od smlouvy cestovního pojištění uzavřené na dobu kratší než jeden měsíc. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy a formulář pro odstoupení jsou k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

ODDÍL E: POTŘEBY A POŽADAVKY KLIENTA - Pojištění vozidla k 27.07.2016 16:11

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla ANO NEHavarijní pojištění ANO NE

Doplňková pojištění

Pojištění skel	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pojištění servis PRO	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění MINIHAV	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění nákladů na nájem náhradního vozidla	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění odcizení celého vozu	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění zavazadel ve vozidle	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění přírodních rizik	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění GAP	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Pojištění asistence	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění činnosti vozidla jako pracovního stroje	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Úrazové pojištění osob ve vozidle	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	Pojištění poruchy vybraných autodílů	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE

Vyjádření potřeb klienta / Specifikace požadavků klienta

Potřeby a požadavky klienta

Informace o klientovi

Vyhodnocení situace, podstupovaných rizik

Doporučení a odůvodnění

Odchyly od požadavků klienta a zdůvodnění

--

Klient nepožaduje doplnit žádné údaje o svých požadavcích a potřebách

ODDÍL F: PROHLÁŠENÍ KLIENTA

Prohlašuji, že jsem porozuměl povinným informacím pro klienta uvedeným v oddílu D, a že moje veškeré uvedené potřeby a požadavky jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mi byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. Prohlašuji, že mi bylo požadované pojištění řádně a jasně vysvětleno, byly mi zodpovězeny všechny položené dotazy a že výše placeného pojistného odpovídá mým možnostem a schopnosti dlouhodobě dostat dobrovolně přijatému závazku. Klient prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám a je schopen posoudit, zdali se tento rozsah liší od jeho potřeb a požadavků, zjištěných před uzavřením pojistné smlouvy. Pokud se tento obsah liší, pak je tato skutečnost výsledkem klientovy optimalizace pojistných nebezpečí a optimalizace výše pojistného, se kterou klient souhlasí a je s nimi srozuměn. Klient prohlašuje, že převzal originál tohoto formuláře.

Klient dále prohlašuje, že dává pro účely zprostředkování pojištění zprostředkovateli a pojistiteli souhlas se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění.

Klient stvrzuje svým podpisem, že souhlasí se zněním záznamu z jednání.

ODDÍL G: OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIENTEM ZA ZPROSTŘEDKOVATELE

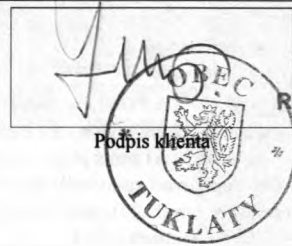
Osoba jednající s klientem prohlašuje, že sjednaná pojistná smlouva odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta.

Číslo zprostředkovatele

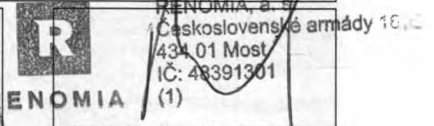
Jméno a příjmení

Místo sjednání

Datum a čas



Podpis klienta



Podpis zprostředkovatele