



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, Česká republika,
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Název firmy: **OBEC RADONICE**
IČO: **00240681** Plátce DPH: **ANO** Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: **Na Skále 185, Radonice, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **250 73**
Telefon / mobilní telefon: **+420 325 514 563 / +420 601 556 685** E-mail: **obec.radonice@radonice.cz**
Jednatel: **Ing. Stanislav Němec**

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: **2SI4292** Série a číslo TP: **UF868032** VIN: **TKXH20175EANA7143**
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**
Druh vozidla: **Přívěs** Kategorie vozidla: **01**
Tovární značka: **AGADOS** Zdvihový objem (ccm): **0**
Obchodní označení: **HANDY 20** Výkon motoru (kW):
Poč. míst (sezení/stání/lůžka): **0/0/0** Největší povolená hmotnost (kg): **750**
Měsíc a rok první registrace: **05/2014** Palivo:
Způsob užívání: **Běžný: ANO; S právem předn. jízdy: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE**
Je vozidlo v době uzavření pojistné smlouvy mírně poškozeno? **NE**
Bylo již vozidlo v minulosti vážněji poškozeno? **NE**
Leasing: **Nejedná se o leasing**

F. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (dále jen „pojištění odpovědnosti“)

Limit **100 mil. Kč** při újmě na zdraví nebo usmrcení a limit **100 mil. Kč** při škodě na věci nebo ušlém zisku

Rozhodná doba (měs.): **34** Sleva důvěry: **NE** Stupeň bonusu: **B2** Základní roční pojistné: **336 Kč**
Způsob doložení rozhodné doby: **Rozhodná doba ověřena v DBŠ** Bonus: **10 %**
Sleva za propojitelnost: **8 %** Obchodní sleva: **30 %**

Roční pojistné za pojištění odpovědnosti po bonusu a slevách: **187 Kč**

Z uhrazeného pojistného na pojištění odpovědnosti odvádí pojistitel 3 % v souladu se zákonem č. 168/1999 Sb. do Fondu zábrany škod spravovaného Českou kanceláří pojistitelů. Prostředky fondu slouží především k úhradě nákladů na pořízení techniky a věcných prostředků potřebných pro činnost integrovaného záchranného systému.

DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Žádné doplňkové pojištění k pojištění odpovědnosti není součástí této pojistné smlouvy.

Celkové roční pojistné po bonusu a slevách: **187 Kč**

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Havarijní pojištění není součástí této pojistné smlouvy.

DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K HAVARIJNÍMU POJIŠTĚNÍ

Žádné doplňkové pojištění k havarijnímu pojištění není součástí této pojistné smlouvy.

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ OSTATNÍ

ASISTENČNÍ SLUŽBY

Asistenční program: **44**

Roční pojistné: **0 Kč**

Celkové roční pojistné za ostatní doplňková pojištění: **0 Kč**

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Datum počátku pojištění:	21. 05. 2017	Čas počátku pojištění:	00:00
Doba pojištění:	na dobu neurčitou	Pojistné období:	12 měsíců
Sleva za pojistné období:		Celkové roční pojistné	187 Kč
		Pojistné za pojistné období	178 Kč
		Pojistné za první pojistné období	178 Kč
Způsob platby:	Převodní příkaz		
Číslo účtu pojistitele:	2226222/0800		
Variabilní symbol:	6378905079		
		QR kód k vyplnění platebního příkazu na platbu prvního pojistného:	

J. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Pojištění odpovědnosti	VPP R-630/14	
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-390/14

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné 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.
- Ujednává se, že v případě doložení rozhodné doby v pojištění odpovědnosti a/nebo doložení rozhodné doby ze zaniklého havarijního pojištění na základě potvrzení od předchozího pojistitele je originál potvrzení nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz;
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem věcně příslušným k mímosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné 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 pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě, v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY 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 prohlašuje, že má pojistný 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 pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných 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 pojistné 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 zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Je-li uzavřeno pojištění odpovědnosti se slevou Důvěra, pojistník bere na vědomí, že tuto slevu na pojistném získává podmíněně na dobu 36 měsíců od počátku pojištění a že pokud bude v této době způsobena v pojištění odpovědnosti rozhodná událost (škodná událost), nárok na tuto slevu zanikne a částku odpovídající této slevě poskytnuté za dobu trvání pojištění, nejvýše však částku uvedenou v oddílu F. POJISTNÍ ODPOVĚDNOSTI, bude pojistník povinen pojistiteli uhradit; navíc bude povinen pojistiteli uhradit administrativní poplatek ve výši 500 Kč.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

M. PŘÍLOHY

Součástí pojistné smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 22. 03. 2017

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (ziskatele): Pojišťovací makléřství INPOL a.s., zastoupený/á: Ivana MURANSKÁ
Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci
Ziskatelské číslo: 109095
Osobní číslo spolupracovníka ziskatele: Registrace číslo ČNB: 021520PA
Telefonní číslo: +420 602 754 822 Registrace číslo ČNB: 021520
E-mail: imuranska@inpol.cz

Pojišťovací makléřství INPOL a.s.

Pobočka Praha

Podpis zástupce pojistitele (ziskatele)

Podpis pojistníka

