



3950998609

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

Titul, jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Adresa bydliště/trvalého pobytu:

Ivo Doležal

8707064421

Červený vrch 232

66484 Zastávka, ČESKÁ REPUBLIKA

Státní příslušnost: **CZE ČESKÁ REPUBLIKA**

Telefon/mobilní telefon: **+420 603 540 163**

E-mail: **ivousd@seznam.cz**

Korespondenční adresa je shodná s adresou bydliště

C. POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Povolání pojistěného: **obsluha mycího centra**

Územní platnost pojistění: **Česká republika**

Vztahuje se pojistění na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením dopravního prostředku? **ANO**

Limit pojistného plnění: **100 000 Kč**

Spoluúčast: **10 %**

E. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Počátek pojistění: **02. 01. 2017**

Doba pojistění: **na dobu neurčitou**

Pojistné období: **12 měsíců**

Roční pojistné:

1 450 Kč

Celkové roční pojistné po slevě:

1 450 Kč

Pojistné za pojistné období:

1 450 Kč

Způsob platby: **Převodní příkaz**

Číslo účtu pojistitele: **2226222/0800**

Variabilní symbol: **3950998609**

QR kód k vyplnění platebního příkazu

na platbu **prvního** pojistného:



Nastane-li škodná událost v době, kdy je pojistník v prodlení s placením pojistného za první pojistné období, není pojistitel z důvodu vzniku této škodné události povinen poskytnout pojistné plnění.

F. ZVLÁŠTNÍ ÚDAJE A UJEDNÁNÍ

G. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOVĚ

Pro pojistění sjednané touto pojistnou smlouvou platí zákon č. 89 / 2012 Sb., občanský zákoník, a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a níže uvedené všeobecné pojistné podmínky (VPP) a zvláštní pojistné podmínky (ZPP).

M - 100/14 M - 800/14
VPP majetek a ZPP odpovědnost
odpovědnost zaměstnance

Škodnou událost lze označit: a) telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 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.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. 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.
2. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojistění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz
3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopus, pojistitel si ponechá dva stejnopy.

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. 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.
 2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „**Dokumenty k pojistné smlouvě**“ 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.
 3. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
 4. 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.
 5. 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.
 6. Pojistník prohlašuje, že věci nebo jiné hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v části „**Zvláštní údaje a ujednání**“ této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 28. 12. 2016

Podpis zástupce pojištitele (získatele)

.....
Podpis pojištění