

## 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: **Ivo Doležal** Státní příslušnost: **CZE ČESKÁ REPUBLIKA**  
Rodné číslo: **8707064421**  
Adresa bydliště/trvalého pobytu: **Červený vrch 232** Telefon/mobilní telefon: **+420 603 540 163**  
**66484 Zastávka, ČESKÁ REPUBLIKA** E-mail: **ivousd@seznam.cz**

Korespondenční adresa je shodná s adresou bydliště

## C. POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

## D. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Povolání pojištěného: **obsluha mycího centra**  
Územní platnost pojištění: **Česká republika**  
Vztahuje se pojištění 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 pojištění:	<b>02. 01. 2017</b>	Doba pojištění: <b>na dobu neurčitou</b>	
Pojistné období:	<b>12 měsíců</b>		
		Roční pojistné:	<b>1 450 Kč</b>
		Celkové roční pojistné po slevě:	<b>1 450 Kč</b>
		Pojistné za pojistné období:	<b>1 450 Kč</b>

Způsob platby: **Převodní příkaz** QR kód k vyplnění platebního příkazu  
Číslo účtu pojistitele: **2226222/0800** na platbu **prvního** pojistného:  
Variabilní symbol: **3950998609**



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 SMLouvĚ

Pro pojištění 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**  
**VPP majetek a**  
**odpovědnost**

**M - 800/14**  
**ZPP odpovědnost**  
**zaměstnance**

Škodnou událost lze oznámit: a) telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím [www.koop.cz](http://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

- 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.
- 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](http://www.coi.cz)
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

## I. 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) 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.
- 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 pojistiteli 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 zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- 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

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): Němec & partners, a.s., zastoupený/á: Petr Vrtěna  
Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci  
Získatelské číslo: 204146 Registrační číslo ČNB: 012269PA  
Osobní číslo spolupracovníka získatele: 1038045 Registrační číslo ČNB: 012269  
Telefonní číslo: +420 775 870 884  
E-mail: vrtena@nemecpartners.cz

.....  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....  
Podpis pojistníka