



### 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: **Česká pirátská strana**  
IČO: **71339698** Plátce DPH: **NE** Právnícká osoba  
Bydliště/sídlo: **Řehořova 943/19, Praha, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **130 00**  
Mobilní telefon: E-mail:  
Jednatel: **Stěpán Strébl**

### C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Titul, jméno, příjmení: **Tomáš Studený**  
RČ: **9111275712** Fyzická osoba, občan  
Bydliště: **Olomoucká 207a, Prostějov, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **796 07**  
Telefon / mobilní telefon: E-mail:

### D. PROVOZOVATEL

Shodný s vlastníkem/pojištěným

### E. VOZIDLO

Registrační značka: **3M02966** Série a číslo TP: **AL961036** VIN: **TMKC41346RM034341**  
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**  
Druh vozidla: **Autobus** Kategorie vozidla: **M3**  
Továrni značka: **KAROSA** Zdvihový objem (ccm): **11 940**  
Obchodní označení: **ML 636 N** Výkon motoru (kW): **155**  
Počet míst (sezení/lůžka): **43/0** Největší povolená hmotnost (kg): **16 000**  
Měsíc a rok první registrace: **01/1994** Palivo: **Nafta**  
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 **35 mil. Kč** při újmě na zdraví nebo usmrcení a limit **35 mil. Kč** při škodě na věci nebo ušlém zisku

Základní roční pojistné: **41 175 Kč**  
Rozhodná doba (měs.): **0** Sleva důvěra: **NE** Stupeň bonusu: **S** Bonus: **0 %**  
Způsob doložení rozhodné doby: **Rozhodná doba ověřena v DBŠ**  
Sleva za propojitelnost: **0 %**

Roční pojistné za pojištění odpovědnosti po bonusu a slevách: **41 175 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: 41 175 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:	<b>14. 08. 2017</b>	Čas počátku pojištění:	<b>08:22</b>
Doba pojištění:	krátkodobé pojištění	Datum konce pojištění:	22. 10. 2017

<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>41 175 Kč</b>
<b>Jednorázové pojistné</b>	<b>7 897 Kč</b>

Způsob platby:	Převodní příkaz
Číslo účtu pojistitele:	2226222/0800
Variabilní symbol:	6348490423

QR kód k vyplnění platebního příkazu  
na platbu **prvního** pojistného:



## POJIŠTĚNÉ PODMÍNKY

Pojištné podmínky vztahující se k této pojištné 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 pojištné 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 pojištné smlouvy.
- Pojištná 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](http://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 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).
- Pokud tato pojištná smlouva, resp. dodatek k pojištné smlouvě (dále jen **smlouva**) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen **registru**) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: **6348490423**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

### L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojištné 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 pojištných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojištné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **pojištné podmínky** uvedené v pojištné smlouvě, v oddílu J. POJIŠTĚNÉ PODMÍNKY a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojištné 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 pojištnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojištný 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 pojištné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojištných smlouvách, ve kterých je pojištěným nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojištných 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 pojištné 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 pojištné smlouvě nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojištné 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. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI, bude pojistník povinen pojistiteli uhradit; navíc bude povinen pojistiteli uhradit administrativní poplatek ve výši 500 Kč.
- Pokud se pojistník v pojištné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojištné 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 pojištné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

### M. PŘÍLOHY

Součástí pojištné smlouvy nejsou žádné přílohy.

**Pojištná smlouva uzavřena dne: 14. 08. 2017**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): Fin Maro s.r.o., zastoupený/á: Hana Adamová  
Pojišťovacím zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci  
Získatelské číslo: 315011 Registrační číslo ČNB: 062306PA  
Osobní číslo spolupracovníka získatele: 087  
Telefonní číslo: +420 605 914 225  
E-mail: [trnkal@finmaro.cz](mailto:trnkal@finmaro.cz)

  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

  
Podpis pojistníka

Vrahovická 2527/5, 796 01 Prostějov  
IČ: 27742458 Tel./fax: 582 334 639

### 1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa“).

### 2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

#### Pojišťovací agent

Příjmení a jméno / Obchodní firma (název): **Fin Maro s.r.o.**  
Registrační číslo v registru ČNB: **062306PA**

#### Za pojišťovacího agenta jedná zaměstnanec či člen statutárního orgánu

Příjmení a jméno: **Adamová Hana**

### 3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): **Česká pirátská strana**  
Bydliště / sídlo: **Řehořova 943/19, 13000 Praha**  
Datum nar. / IČO: **71339698**  
Tel.:  
E-mail:

### 4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla**  
**Pojištění asistenčních služeb**

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla s limitem 35 mil. Kč / 35 mil. Kč Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44**

### 5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla s připojištěním dle požadavků klienta v produktu NAMÍRU GL2**

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

**Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.**

### 6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

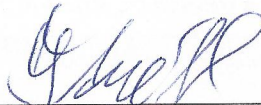
Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. **6348490423** nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: **14.08.2017**

  
Vrahovické 252/75, 706 01 Pojišťovna  
IČ: 27742458 Tel./fax: 582 334 636



Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6348490423