

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále „pojišťovna“)

Pojistka

Potvrzujeme, že pojistník Vladimír Matoušek, Lipovská 440/17, 155 21 Praha 517, ČESKÁ REPUBLIKA má uzavřenu pojistnou smlouvu č. 83749679-12.

Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit vzniklou škodu, se kterou je spojena povinnost pojišťovny poskytnout pojistné plnění.

Pojištění odpovědnosti silničního dopravce

Oprávněnou osobou z tohoto pojištění je pojistník.

Pojistná nebezpečí

Pojistným nebezpečím jsou skutečnosti a události vymezené v pojistné smlouvě jako možná příčina vzniku pojistné události, zejména povinnost pojištěného nahradit škodu vzniklou jinému na věci vyplývající z přepravních smluv v souvislosti s činnostmi silničního dopravce. Rozsah povinnosti pojištěného nahradit škodu je v případě vnitrostátní silniční dopravy dán právními předpisy České republiky, v případě mezinárodní silniční dopravy ustanoveními Úmluvy o přepravní smlouvě v mezinárodní silniční nákladní dopravě (Úmluvy CMR) ve znění Protokolu k této Úmluvě. Podmínky a rozsah pojištění stanoví pojistná smlouva a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti silničního dopravce nebo zaslátelce VPPDZ-P-01/2014.

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění 1 000 000,- Kč
 Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem Česká republika, Evropa
 Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí 10%, min. 2 500,- Kč

Pojištění se vztahuje na povinnost nahradit škodu vzniklou při dopravě prováděné následujícími vozidly:

RZ	RZ
1. 2AH3703	3. 2AS0729
2. 2AL4946	4. 3AR7985

Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od **2. 6. 2017** do **1. 6. 2018**.

Pojišťovna potvrzuje, že údaje obsažené v pojistce jsou platné ke dni jejího vydání.

Platnost pojistky od: 2. 6. 2017

ČESKÁ POJIŠŤOVNA a.s.
 servisní jednotka Píseň
 Slovanská ul. 24A
 200 00 Píseň

Olga Strolená
 zaměstnanec ČP

Podpis a razítko zástupce pojišťovny

