

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 J.M.I. s.r.o., 63475855, Hudcova 532/78b, 612 00 Brno 12, Česká republika má uzavřenu pojistnou smlouvu č. 82232019-16.

**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

Pojištným 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 činností 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 zasilatele VPPDZ-P-01/2014.

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s limitem pojistného plnění

4 000 000,- Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Česká republika, Evropa

Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí

10%, min. 5 000,- Kč

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

RZ	RZ
1. 8B4 6978	6. 5B0 5969
2. 1BJ 8710	7. 9B8 4266
3. 4B2 5020	8. 1BC 0662
4. 9B6 4268	9. 1BJ0106
5. 8B7 0072	

### Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od **15. 12. 2015** do **14. 12. 2016**.

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

Platnost pojistky od: 22. 3. 2016



Podpis a razítko zástupce pojišťovny