



Číslo pojistné smlouvy: 19753352-19

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 AUTODOPRAVA JAN URBÁNEK s. r. o., 25943197, V Lukách 276, 562 01 Ústí nad Orlicí, ČESKÁ REPUBLIKA má uzavřenu pojistnou smlouvu č. 19753352-19.

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 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

5 000 000,- Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Česká republika, Evropa

Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí

5%, min. 5 000,- Kč

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

RZ	RZ
1. 5E06487	3. 5E48214
2. 5E36031	4. 5E64645

Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od **12. 5. 2016** do **11. 5. 2017**.

Pojištění se sjednává s automatickou prolongací.

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

Platnost pojistky od: 26. 10. 2016

Podpis a razítko zástupce pojišťovny

ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.
 Lenka Moravcová, 541529505
 tel. 731 186 371
 lenka.moravcova@ceskapojistovna.cz
 Výhradní pojišťovací agent
 zástupující Českou pojišťovnu, a.s.
 na základě plné moci registrační číslo 006951VPA

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Tschechische Republik, Identifizierungsnummer 45272956, Steuer-Identifizierungsnummer CZ699001273 eingetragen im Handelsregister bei dem Stadtgericht in Prag, Abteilung B, Einlage 1464 (im Weiteren nur: „Versicherer“)

Versicherungspolice

Wir bestätigen, dass der Versicherungsnehmer: AUTODOPRAVA JAN URBÁNEK s. r. o., 25943197, V Lukách 276, 562 01 Ústí nad Orlicí, ČESKÁ REPUBLIKA den Versicherungsvertrag Nr.: 19753352-19 abgeschlossen hat.

Versicherungsfall ist die Entstehung der Pflicht des Versicherten, den entstandenen Schaden zu ersetzen, mit dem die Leistungspflicht des Versicherers verbunden ist.

Haftpflichtversicherung des Straßentransportunternehmens

Die bezugsberechtigte Person aus dieser Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

Versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren sind die im Versicherungsvertrag als mögliche Ursachen des Versicherungsfalles definierte Sachverhalte und Ereignisse, insbesondere die sich aus Beförderungsverträgen im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Straßentransportunternehmens ergebende Pflicht des Versicherten, den einer anderen Person entstandenen Sachschaden zu ersetzen. Der Umfang der Schadenersatzpflicht des Versicherten ist im Falle der inländischen Straßentransporte durch die Rechtsvorschriften der Tschechischen Republik und im Falle der internationalen Straßentransporte durch die Bestimmungen der Internationalen Vereinbarung über Beförderungsverträge auf Straßen (CMR Vereinbarung) in der Fassung des Protokolls zu dieser Vereinbarung festgelegt. Die Bedingungen sowie der Umfang der Versicherung sind durch den Versicherungsvertrag sowie durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung des Straßentransportunternehmens oder des Spediteurs VPPDZ-P-01/2014 festgelegt.

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Leistungslimit abgeschlossen: 5 000 000 CZK

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem territorialen Geltungsbereich abgeschlossen: Tschechische Republik und Europa.

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Selbstbehalt abgeschlossen: 5%, min. 5 000,- Kč

Die Versicherung erstreckt sich auf die Pflicht, Schäden zu ersetzen, die bei den durch folgende Fahrzeuge ausgeführten Transporten eingetreten sind:

polizeiliches Kennzeichen	polizeiliches Kennzeichen
1. 5E06487	3. 5E48214
2. 5E36031	4. 5E64645

Laufzeit der Versicherung

Die Versicherung wurde für den Zeitraum von **12. 5. 2016** bis **11. 5. 2017** abgeschlossen.

Die Versicherung wurde mit automatischer Verlängerung abgeschlossen.

Der Versicherer bestätigt, dass die in der Police enthaltenen Angaben zum Tag deren Ausstellung gültig sind.

Die Versicherung ist gültig ab: 26. 10. 2016

Unterschrift und Stempel
des ~~Vorsitzenden~~ ~~Verwalters~~ **ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.**

Lenka Moravcová, 541529505
tel. 731 186 371

lenka.moravcova@ceskapojistovna.cz

Výhradní pojišťovací agent

zástupující Českou pojišťovnu, a.s.

na základě plné moci registrační číslo 006951VPA

Die Information darüber, ob Česká pojišťovna, a.s., diese Versicherung des oben genannten Versicherungsnehmers registriert, kann durch Einsendung einer Kopie dieser Versicherungspolice an die E-Mail-Adresse klient@ceskapojistovna.cz überprüft werden. Ausländische Gesellschaften können sich erkundigen an folgender Adresse: <http://en.ceskapojistovna.cz/contacts>.

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Tschechische Republik, Identifizierungsnummer 45272956, Steuer-Identifizierungsnummer CZ699001273 eingetragen im Handelsregister bei dem Stadtgericht in Prag, Abteilung B, Einlage 1464 (im Weiteren nur: „Versicherer“)

Versicherungspolice

Wir bestätigen, dass der Versicherungsnehmer: **AUTODOPRAVA JAN URBÁNEK s.r.o., IČO 25943197**

Adresse:

V Lukách 276, Ústí nad Orlicí, 56201
Tschechische Republik

den Versicherungsvertrag Nr.:8538927819 abgeschlossen hat.

Versicherungsfall ist die Entstehung der Pflicht des Versicherten, den entstandenen Schaden zu ersetzen, mit dem die Leistungspflicht des Versicherers verbunden ist.

Bezugsberechtigte Person aus dieser Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

Versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren sind die im Versicherungsvertrag als mögliche Ursachen des Versicherungsfalls definierte Sachverhalte und Ereignisse, insbesondere die Pflicht des Versicherten, einer anderen Person bei auf dem Gebiet eines anderen Staates durchgeführten Inlandtransporten (Kabotage) entstandene Schäden an beförderten Sachen sowie durch die Überschreitung der Lieferfrist entstandene Schäden im Sinne der Bestimmung des § 7a Güterkraftverkehrsgesetz (GüKG), zu ersetzen, die der Versicherte gemäß **Handelsgesetzbuch, Viertes Buch, Vierter Abschnitt** verpflichtet ist zu ersetzen. Die Bedingungen sowie der Umfang der Versicherung sind durch den Versicherungsvertrag sowie durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung des Straßentransport-unternehmens oder des Spediteurs VPPDZ-P-01/2014 festgelegt.

Umfang der Versicherung

Die Versicherung wurde mit folgendem Leistungslimit

600 000 EUR abgeschlossen.

Die aus allen innerhalb eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfällen ausgezahlte Versicherungsleistung darf folgendes Leistungslimit nicht überschreiten:

1 200 000 EUR

Vereinbarter territorialer Geltungsbereich:

Bundesrepublik Deutschland

Vereinbarter Selbstbehalt

10% min. 1500 EUR

Die Versicherung erstreckt sich auf die Pflicht, Schäden zu ersetzen, die bei den durch folgende Fahrzeuge ausgeführten Transporten eingetreten sind:

polizeiliches Kennzeichen	polizeiliches Kennzeichen	polizeiliches Kennzeichen	polizeiliches Kennzeichen
1.5E4 82-14	6.	11.	16.
2.5E3 60-31	7.	12.	17.
3.5E6 46-45	8.	13.	18.
4.	9.	14.	19.
5.	10.	15.	20.

Laufzeit der Versicherung

Die Versicherung wurde für den Zeitraum von 13.1.2017 bis 12.1.2018 abgeschlossen.

Der Versicherer bestätigt, dass die in der Police enthaltenen Angaben zum Tag deren Ausstellung gültig sind.

Die Versicherung ist gültig ab: 13.1.2017
cherers

Unterschrift und Stempel des Vertreters des Versi-

Lenka Moravcová

Pivovarská 170, 582 01 Ústí nad Orlicí

tel.: +420 731 186 371

VPA zastupující Českou pojišťovnu a.s.

Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, ČR

Die Information darüber, ob Česká pojišťovna, a.s., diese Versicherung des oben genannten Versicherungsnehmers ausgestellt hat, kann durch Einsendung einer Kopie dieser Versicherungspolice an die E-Mail-Adresse klient@ceskapojistovna.cz überprüft werden. Ausländische Gesellschaften können sich erkundigen unter: <http://en.ceskapojistovna.cz/contacts>.



Číslo pojistné smlouvy: 19753352-19

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 AUTODOPRAVA JAN URBÁNEK s. r. o., 25943197, V Lukách 276, 562 01 Ústí nad Orlicí, ČESKÁ REPUBLIKA má uzavřenu pojistnou smlouvu č. 19753352-19.

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 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

5 000 000,- Kč

Pojištění v základním rozsahu se sjednává s územním rozsahem

Česká republika, Evropa

Pojištění v základním rozsahu se sjednává se spoluúčastí

5%, min. 5 000,- Kč

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

RZ	RZ
1. 5E06487	3. 5E48214
2. 5E36031	4. 5E64645

Pojistná doba

Pojištění se sjednává na dobu od **12. 5. 2016** do **11. 5. 2017**.

Pojištění se sjednává s automatickou prolongací.

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

Platnost pojistky od: 26. 10. 2016

Podpis a razítko zástupce pojišťovny

ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.
 Lenka Moravcová, 541529505
 tel. 731 186 371
 lenka.moravcova@ceskapojistovna.cz
 Výhradní pojišťovací agent
 zástupující Českou pojišťovnu, a.s.
 na základě plné moci registrační číslo 006951VPA

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Tschechische Republik, Identifizierungsnummer 45272956, Steuer-Identifizierungsnummer CZ699001273 eingetragen im Handelsregister bei dem Stadtgericht in Prag, Abteilung B, Einlage 1464 (im Weiteren nur: „Versicherer“)

Versicherungspolice

Wir bestätigen, dass der Versicherungsnehmer: AUTODOPRAVA JAN URBÁNEK s. r. o., 25943197, V Lukách 276, 562 01 Ústí nad Orlicí, ČESKÁ REPUBLIKA den Versicherungsvertrag Nr.: 19753352-19 abgeschlossen hat.

Versicherungsfall ist die Entstehung der Pflicht des Versicherten, den entstandenen Schaden zu ersetzen, mit dem die Leistungspflicht des Versicherers verbunden ist.

Haftpflichtversicherung des Straßentransportunternehmens

Die bezugsberechtigte Person aus dieser Versicherung ist der Versicherungsnehmer.

Versicherte Gefahren

Versicherte Gefahren sind die im Versicherungsvertrag als mögliche Ursachen des Versicherungsfalles definierte Sachverhalte und Ereignisse, insbesondere die sich aus Beförderungsverträgen im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Straßentransportunternehmens ergebende Pflicht des Versicherten, den einer anderen Person entstandenen Sachschaden zu ersetzen. Der Umfang der Schadenersatzpflicht des Versicherten ist im Falle der inländischen Straßentransporte durch die Rechtsvorschriften der Tschechischen Republik und im Falle der internationalen Straßentransporte durch die Bestimmungen der Internationalen Vereinbarung über Beförderungsverträge auf Straßen (CMR Vereinbarung) in der Fassung des Protokolls zu dieser Vereinbarung festgelegt. Die Bedingungen sowie der Umfang der Versicherung sind durch den Versicherungsvertrag sowie durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung des Straßentransportunternehmens oder des Spediteurs VPPDZ-P-01/2014 festgelegt.

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Leistungslimit abgeschlossen: 5 000 000 CZK

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem territorialen Geltungsbereich abgeschlossen: Tschechische Republik und Europa.

Die Versicherung im grundlegenden Umfang wurde mit folgendem Selbstbehalt abgeschlossen: 5%, min. 5 000,- Kč

Die Versicherung erstreckt sich auf die Pflicht, Schäden zu ersetzen, die bei den durch folgende Fahrzeuge ausgeführten Transporten eingetreten sind:

polizeiliches Kennzeichen	polizeiliches Kennzeichen
1. 5E06487	3. 5E48214
2. 5E36031	4. 5E64645

Laufzeit der Versicherung

Die Versicherung wurde für den Zeitraum von **12. 5. 2016** bis **11. 5. 2017** abgeschlossen.

Die Versicherung wurde mit automatischer Verlängerung abgeschlossen.

Der Versicherer bestätigt, dass die in der Police enthaltenen Angaben zum Tag deren Ausstellung gültig sind.

Die Versicherung ist gültig ab: 26. 10. 2016

Unterschrift und Stempel
des ~~Vorsitzenden~~ **ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.**

Lenka Moravcová, 541529505

tel. 731 186 371

lenka.moravcova@ceskapojistovna.cz

Výhradní pojišťovací agent

zástupující Českou pojišťovnu, a.s.

na základě plné moci registrační číslo 006951VPA

Die Information darüber, ob Česká pojišťovna, a.s., diese Versicherung des oben genannten Versicherungsnehmers registriert, kann durch Einsendung einer Kopie dieser Versicherungspolice an die E-Mail-Adresse klient@ceskapojistovna.cz überprüft werden. Ausländische Gesellschaften können sich erkundigen an folgender Adresse: <http://en.ceskapojistovna.cz/contacts>.