



Pojištění podnikatele a právnických osob
Pojistná smlouva číslo: 85996529-28
Stav k datu 20. 6. 2017
Kód produktu: DP

Centrum sociálních služeb, p.o.
Sejkorova 2723/6
636 00 BRNO
Česká Republika

Úvodní část pojistné smlouvy č.: 85996529-28

1. Smluvní strany

Pojišťovna:

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, spisová značka B 1464

Pojistník (ten, kdo s pojišťovnou uzavřel tuto pojistnou smlouvu a zavázal se hradit pojistné):

Název firmy: Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace, dále jen Centrum sociálních služeb, p.o.

IČ: 70887039

Ulice, č. p.: Sejkorova, 2723/6

Obec: Brno, PSČ: 636 00, Stát: Česká Republika

Plátce DPH: NE

Telefon: +420 [redacted] E-mail: [redacted]

Korespondenční adresa:

je shodná s adresou pojistníka

uzavřeli tuto pojistnou smlouvu o Pojištění odpovědnosti podnikatelů.

Tuto pojistnou smlouvu má ve správě: [redacted]

2. Společná ujednání pro všechna pojištění v této pojistné smlouvě

2.1. Pojistná smlouva se skládá z této Úvodní části, z jednotlivých listů pro příslušná pojištění a z Vyúčtování pojistného obsahujícího přehled pojištění a rozpis plateb pojistného.

2.2. Pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou se řídí pojistnými podmínkami, na které tato pojistná smlouva odkazuje, a smluvními ujednáními.

2.3. Právním rozhodným pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky.

2.4. Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně písemně informovat (postačí e-mailová zpráva) pojišťovnu o zaslání smlouvy správci registru smluv a o jejím uveřejnění. Pojistník je povinen při zaslání smlouvy správci registru smluv zajistit, aby byly ze zveřejňovaného znění smlouvy odstraněny veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, nezveřejňují.

2.5. Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna, a. s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

2.6. V případě sporu z tohoto pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí www.coi.cz.

2.7. Pojištění v rámci této pojistné smlouvy jsou sjednána s automatickou prodloužením tzn., že uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká a prodlužuje se o další pojistný rok, pokud pojistník nebo pojišťovna nesdělí druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Počátek dalšího pojistného roku (datum obnovy) je stanoven na 20. června každého kalendářního roku. To platí pro všechna pojištění, i když byla sjednána v průběhu pojistného roku.

2.8. Ujednává se, že jednorázové pojistné bude hrazeno v 1 splátce. Pojistné je splatné vždy k 20. 6. každého roku.

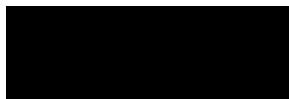
2.9. Ujednává se, že pojistné bude placeno bezhotovostně převodem na účet č.: 246246/5500 pod variabilním symbolem 8599652928.

3. Závěrečná prohlášení pojistníka

Pojistník potvrzuje, že je seznámen s podmínkami zpracování osobních a dalších údajů (identifikačních, adresních, komunikačních) uvedenými v článku "Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění" příslušných všeobecných pojistných podmínek a se zpracováním v uvedeném rozsahu vyslovuje souhlas. Pojistník dále prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku "Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění" příslušných všeobecných pojistných podmínek. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.

Smlouva uzavřena v _____ dne _____ v _____ hodin _____ minut

Centrum sociálních služeb, p.o.



Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis a razítko zástupce České pojišťovny a.s.,
pověřeného uzavřením této smlouvy