

DODATEK č. 4
(dále také jen „dodatek“)
K POJISTNÉ SMLouvĚ č.
8074697119
(dále také jen „pojistná smlouva“)

Smluvní strany:

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB

se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí

530 02 Pardubice, Česká republika

IČO: 455 34 306, DIČ: CZ699000761

zapsaná v obchodním rejstříku u Krajského soudu Hradec Králové, oddíl B, vložka 567

(dále jen „pojistitel“)

tel.: 466 100 777 fax: 467 007 444 www.csobpoj.cz

a

Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, příspěvková organizace

se sídlem / místem podnikání Zahradníková 494/2

60200 Brno - Veveří

IČO: 00344648

Pr 8 vedená u Krajského soudu v Brně

(dále jen „pojistník“)

se dohodly, že výše uvedená pojistná smlouva se mění a doplňuje takto:

Článek I.**Změna již existujících právních vztahů pojištění sjednaných pojistnou smlouvou****1. Pojištění vozidel sjednané článkem II. pojistné smlouvy se ode dne nabytí účinnosti tohoto dodatku mění následovně****UKONČENÍ**

Pojistitel a pojistník výslovně sjednávají, že **pojištění** se ode dne nabytí účinnosti tohoto dodatku nově **NEVZTAHUJE na následující dosavadní hodnoty pojistného zájmu (následující dosavadní předměty pojištění)**. Níže specifikované hodnoty pojistného zájmu (předměty pojištění) tak od data nabytí účinnosti tohoto dodatku již předmětem pojištění nejsou:

Předmět (vozidlo) č.: 4.	Registrační značka: 5B53644	Tovární značka / typ / druh: Škoda ostatní / FABIA / Osobní			
VIN: TMBAA25J783159364	Rok výroby: 2008	vlastnictví vozidla: vlastní		pojistná hodnota: obvyklá cena	
pojištění předmětu je ukončeno s účinností od: 07.06.2023 (tento den již není předmět pojištěn)					
Pojištění se sjednává v rozsahu:	územní rozsah pojištění:	pojistná částka (Kč):	roční limit plnění (Kč):	spoluúčast:	roční pojistné (Kč):
HA	Evropa	65 000		5 %, min. 5 000 Kč	1 449
ODC	Evropa	65 000		5 %, min. 5 000 Kč	512
SKL	Evropa		6 000	500 Kč	900

ASISTENČNÍ SLUŽBA

V případě havárie, odcizení nebo poruchy motorového vozidla druhu: osobní, terénní, dodávkové, obytné, nákladní, tahač návěsů, autobus, se pojištěný může obrátit na asistenční službu **ČSOB Pojišťovna Asistence** na telefon **+ 420 222 803 442** s nepřetržitou službou 24 hodin denně.

Rozsah a podmínky asistenčních služeb jsou dány podmínkami AS 2014, které jsou přílohou této pojistné smlouvy.

POJISTNÉ PLNĚNÍ

Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění za škodnou událost spočívající v odcizení vozidla nebo jeho části krádeží nebo loupežným přepadením ve smyslu části A čl. II odst. 2 VPP HA 2017 je, že vozidlo bylo v době vzniku škodné události zabezpečeno minimálně způsobem stanoveným ve VPP HA 2017 části F Předpis zabezpečení vozidel proti odcizení.

Článek II.**Změny ve výši pojistného za všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou po nabytí účinnosti tohoto dodatku**

Výše pojistného za jednotlivá pojištění činí:

Pojištění	Změna ročního pojistného	Roční pojistné po změnách
1. Pojištění vozidel	-2 859 Kč	106 283 Kč
Součet	-2 859 Kč	106 283 Kč

Změna pojistného celkem

-2 828 Kč

Od 07.06.2023 00:00 hodin do 03.06.2024 00:00 hodin

Změna pojistného = pokud se tímto dodatkem ruší stávající pojištění a zároveň se toto pojištění znovu sjednává z důvodu změny pojištění, je to rozdíl mezi původní a novou výší pojistného (kladná nebo záporná částka) *NEBO* pokud se tímto dodatkem sjednává nové pojištění, je to výše pojistného za nově sjednané pojištění (kladná částka) *NEBO* pokud se tímto dodatkem ruší stávající pojištění, je to výše pojistného za zrušené pojištění (záporná částka)

Změna ročního pojistného = změna pojistného vyjádřená v ročním pojistném

Roční pojistné po změnách = pojistné za všechna platná pojištění sjednaná pojistnou smlouvou a dodatky pojistné smlouvy vyjádřené v ročním pojistném

Na dodatku pojistné smlouvy vznikl přeplatek ve výši **2 829 Kč,- Kč**, který bude vrácen pojistníkovi, pokud o něj zažádá, nebo je možné přeplatek odečíst od nejbližší splátky pojistného v případě, že tato splátka existuje.

Odchylně od ustanovení § 2783 odst. 2 občanského zákoníku pojistitel a pojistník sjednávají délku pojistného období ve všech pojištěních sjednaných tímto dodatkem pojistné smlouvy následovně:

- a) první pojistné období ve všech pojištěních sjednaných tímto dodatkem pojistné smlouvy se sjednává v délce ode dne počátku všech pojištění sjednaných tímto dodatkem pojistné smlouvy do nejbližšího následujícího dne konce pojistného období všech pojištění sjednaných samotnou pojistnou smlouvou, nebo je-li pojištění sjednáno na dobu kratší, tak se první pojistné období sjednává v délce rovné pojistné době;
- b) druhé a každé další pojistné období ve všech pojištěních sjednaných tímto dodatkem pojistné smlouvy se sjednává v délce shodné s délkou pojistných období ve všech pojištěních sjednaných samotnou pojistnou smlouvou.

Výše pojistného za další pojistné období se řídí splátkovým kalendářem zasláným pojistníkovi na začátku dalšího pojistného období.

Článek III.

Závěrečná ustanovení

1. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem **07.06.2023**.
2. **Prohlášení pojistníka**
 - 2.1. **Prohlášení pojistníka, je-li pojistník fyzickou osobou:** Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že
 - a) jsem byl před uzavřením pojistné smlouvy, zcela v souladu s ustanovením čl. 13 a čl. 14 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů; dále jen „GDPR“), pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jeho jednotlivých ustanovení) seznámen s Informacemi o zpracování osobních údajů (tzv. Informačním memorandem);
 - b) seznámení s Informačním memorandem za pojistitele provedla právě ta konkrétní fyzická osoba, která za pojistitele podepsala tuto pojistnou smlouvu;
 - c) po seznámení se s Informačním memorandem a před uzavřením pojistné smlouvy mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s Informačním memorandem a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k Informačnímu

memorandu;

- d) beru na vědomí a jsem srozuměn s informací pojistitele o tom, že Informační memorandum je a bude zájemci o pojištění resp. pojistníkovi a jinému účastníku pojištění k dispozici na internetových (webových) stránkách pojistitele na adrese www.csobpoj.cz nebo na vyžádání pojistníka u té konkrétní fyzické osoby, která jménem pojistitele podepsala tuto pojistnou smlouvu, anebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele.

2.2. Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že:

- a) jsem byl před uzavřením této pojistné smlouvy, zcela v souladu s ustanovením § 2774 občanského zákoníku, pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejích jednotlivých ustanovení) seznámen s Infolistem produktu, s Informačním dokumentem o pojistném produktu, s rozsahem pojištění a s všeobecnými pojistnými podmínkami (dále také jen „pojistné podmínky“), které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy;
- b) jsem byl před uzavřením této pojistné smlouvy podrobně seznámen se všemi vybranými ustanoveními pojistných podmínek zvlášť uvedenými v dokumentu „Infolist produktu“, která by mohla být považována za ustanovení neočekávaná ve smyslu ustanovení § 1753 občanského zákoníku, a souhlasím s nimi. Dále prohlašuji, že mé odpovědi na písemné dotazy pojistitele ve smyslu ustanovení § 2788 občanského zákoníku jsou pravdivé a úplné;
- c) seznámení s Informačním dokumentem o pojistném produktu a s pojistnými podmínkami za pojistitele provedla právě ta konkrétní fyzická osoba, která za pojistitele podepsala tuto pojistnou smlouvu;
- d) po seznámení se s obsahem všech předmluvních a smluvních dokumentů a před uzavřením pojistné smlouvy mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s obsahem a významem těchto dokumentů a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k těmto dokumentům;
- e) před uzavřením pojistné smlouvy mi byly v listinné podobě poskytnuty Informační dokument o pojistném produktu a pojistné podmínky;
- f) jsem v dostatečné době před uzavřením této pojistné smlouvy obdržel právě od té konkrétní fyzické osoby, která za pojistitele podepsala tuto pojistnou smlouvu, Záznam z jednání, včetně všech jeho příloh;
- g) v souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění:
- členům skupiny ČSOB, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách www.csob.cz/skupina a
 - ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.
3. Ostatní ustanovení pojistné smlouvy, než ustanovení výslovně zmíněná v tomto dodatku, se tímto dodatkem nijak nemění.
4. Správce pojistné smlouvy: Jakub Kratochvíla, tel.: M*/733485663, jakub.kratochvila@obchod.csobpoj.cz
5. Počet stran dodatku pojistné smlouvy bez příloh: 5
6. Tento dodatek pojistné smlouvy je vyhotoven ve dvou stejnopisech shodné právní síly, z nichž jeden obdrží pojistník a druhý pojistitel.
7. Smluvní strany tohoto dodatku po jeho důkladném přečtení výslovně prohlašují, že si tento dodatek přečetly, že jej uzavírají podle své pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní či za nápadně nevýhodných podmínek a že s jeho obsahem souhlasí. Na důkaz toho připojují

vlastnoruční podpisy svých oprávněných zástupců.

v Brně dne 7.6.2023 v Brně dne 7.6.2023

Ing. Jakub Kratochvíla
reprezentant ČSOB Pojišťovny, a.s.
Koliště 27, 604 48 Brno
+420 733 485 663

..... jakub.kratochvila@obchod.csobpoj.cz

jméno, příjmení a podpis osoby pověřené pojistitelem
uzavřením pojistné smlouvy

.....

razítko a podpis pojistníka


Tento dokument obsahuje:

- Záznam požadavků, cílů a potřeb zákazníka souvisejících s podstatnou změnou pojištění, doporučení a radu pojišťovacího zprostředkovatele a důvody pro doporučení pojišťovacího zprostředkovatele, informace pojišťovacího zprostředkovatele pro zákazníka, (dle ustanovení § 77, § 79, § 83 a § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů, dále také jen „zákon č. 170/2018 Sb.“ nebo „ZDPZ“).**
- Další prohlášení zákazníka v souvislosti s podstatnou změnou pojištění.**

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 1 (pojišťovací zprostředkovatel, dále také jen „PZ“):

1.	Jméno a příjmení PZ / Obchodní firma PZ	Jakub Kratochvíla
2.	Sídlo PZ	Hrnčířská 813/23, 60200 Brno - Veveří
3.	Zápis v registru PZ České národní banky (dále také jen „ČNB“)	postavení: VZ IČO: 791989

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2 (vázaný zástupce (dále také jen „VZ“), který jedná jménem a na účet PZ):

1.	Jméno a příjmení VZ	
2.	Bydliště VZ	
3.	Zápis v registru PZ České národní banky (ČNB)	postavení: IČO:

Údaje o pracovníkovi PZ/VZ, který se zákazníkem přímo jedná

1.	Jméno a příjmení	
----	------------------	--

Informace

1.	Označení registru, v němž je PZ, případně VZ, zapsán	Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 je zapsán v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB , který je ČNB veden v elektronické podobě a je dostupný na internetových stránkách ČNB na adrese www.cnb.cz .
2.	Seznam pojišťoven, pro které je PZ, VZ oprávněn zprostředkovávat pojištění	Pojišťovací zprostředkovatel je výhradně činný pro: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice , (dále také jen „ pojišťovna “ nebo „ ČSOB Pojišťovna “ nebo „ pojistitel “).
3.	Informace o majetkovém propojení PZ, VZ a pojišťovny, pro kterou je sjednáváno pojištění	Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na základním kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno. Pojišťovna (uvedená v odd. 2.) ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na základním kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovacího zprostředkovatele 1 a 2.
4.	Povaha a způsob odměňování PZ, VZ	Pojišťovací zprostředkovatel 1 je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou zprostředkovává pojištění, na základě smlouvy o obchodním zastoupení provizemi a odměnami za péči o pojistný kmen. Pojišťovací zprostředkovatel 2 je provizně odměňován pojišťovacím zprostředkovatelem 1. Zákazník nehradí pojišťovacímu zprostředkovateli zprostředkovávajícímu pojištění žádnou odměnu.
5.	Informace o způsobech vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob	Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 nebo pojišťovnu lze podat: a) písemně na adresu sídla pojišťovny (uvedené v odd. 2.) nebo na obchodním místě pojišťovny, b) telefonicky na lince 466 100 777, e-mailem na adresu info@csobpoj.cz, c) písemně na adresu sídla ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1. Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 2 lze podat také u pojišťovacího zprostředkovatele 1. Případná žaloba na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 nebo pojišťovnu může být podána u věcně a místně příslušného soudu v České republice. Návrh ve věci sporu mezi zákazníkem a pojišťovacím zprostředkovatelem při zprostředkování životního pojištění může zákazník podat také k finančnímu arbitrovi podle zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů.
6.	Informace o pojišťovně a o její solventnosti.	Informace o pojišťovně jsou umístěné v záhlaví tohoto dokumentu. Informace o solventnosti a finanční situaci pojišťovny naleznete na internetových stránkách www.csobpoj.cz
7.	Údaje o zastoupeném	Zastoupeným je ČSOB Pojišťovna; Pokud je vyplněn oddíl „Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2“, potom je zastoupeným PZ.

CSOBPONF000000



Údaje o zákazníkovi

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma	Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, příspěvková organizace		
Bydliště / Sídlo	Zahradníková 494/2, Brno - Veveří 60200		
Datum narození / IČO 00344648	Telefon:	E-mail:	

Označení pojistné smlouvy, které se podstatná změna týká

Číslo pojistné smlouvy	8074697119
Druh pojistné smlouvy	PPR + Flotily
Datum uzavření pojistné smlouvy	07.06.2023

Požadavky, potřeby a cíle zákazníka

Označte křížkem pojištění, která zákazník požaduje sjednat.

Podstatné změny u pojištění PPR

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> změna rozsahu pojištění | <input type="checkbox"/> odebrání předmětu pojištění | <input type="checkbox"/> přidání předmětu pojištění | <input type="checkbox"/> změna místa pojištění |
| <input type="checkbox"/> změna pojistné částky nebo limitu pojistného plnění | <input type="checkbox"/> změna spoluúčasti | <input type="checkbox"/> změna speciálního ujednání | <input type="checkbox"/> storno celého pojištění |
| <input type="checkbox"/> přidání nového pojištění | | | |

Podstatné změny u pojištění flotil vozidel

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Připojištění vozidla do flotily | <input checked="" type="checkbox"/> Odpojištění vozidla z flotily | <input type="checkbox"/> Přidání, odebrání a změna limitů připojištění skel vozidla | <input type="checkbox"/> Změna limitů pojistného plnění |
| <input type="checkbox"/> Změna způsobu použití vozidla | <input type="checkbox"/> Změna objemu motoru nebo celkové hmotnosti vozidla | <input type="checkbox"/> Změna kategorie vozidla | |

Bližší specifikace požadavků, potřeb a cílů zákazníka, včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, spoluúčasti apod., prostor pro další požadavky, potřeby a cíle zákazníka, pojistný záměr, důvody a motivace k pojištění:

Klient požadoval odpojistit vozidlo Škoda Fabia RZ: 5B53644 z důvodu prodeje vozidla.

Podstatné změny u pojištění flotil vozidel - Odpojištění vozidla z flotily

Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele a důvody, na kterých zakládá své doporučení; vysvětlení dopadů případného vzniku pojištění na zákazníka, včetně souvisejících rizik:

Dle přání klienta.

Prohlášení zákazníka k průběhu jednání vedoucího k podstatné změně pojištění

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že:

- a) mé požadavky, cíle a potřeby a mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související s podstatnou změnou pojištění a zaznamenané v tomto Záznamu z jednání odrážejí skutečně všechny podstatné okolnosti a skutečnosti na mé straně související se změnou pojištění, a že všechny mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související se změnou pojištění a zaznamenané v tomto Záznamu z jednání jsou pravdivé a úplné;
- b) pojišťovací zprostředkovatel zaznamenal mé požadavky, cíle a potřeby a mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související s podstatnou změnou pojištění do tohoto Záznamu z jednání jasně, přesně, úplně a srozumitelně s tím obsahem, jak jsem je pojišťovacímu zprostředkovateli sdělil;
- c) doporučení, které mi pojišťovací zprostředkovatel poskytl k podstatné změně pojištění, a důvody, na kterých toto své doporučení pojišťovací zprostředkovatel zakládá, mi byly sděleny a poskytnuty naprosto jasně, výstižně a srozumitelně tak, že jsem tomuto doporučení a těmto důvodům beze zbytku porozuměl;
- d) stejně jasně, výstižně a srozumitelně mi byly pojišťovacím zprostředkovatelem vysvětleny dopady podstatné změny pojištění a související rizika;
- e) v průběhu jednání zdokumentovaného tímto Záznamem z jednání jsem byl pojišťovacím zprostředkovatelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s následujícím dokumentem vztahujícím se k podstatné změně pojištění (za předpokladu, že jde o podstatnou změnu, pro kterou se dokument vyhotovuje):
– Informační dokument o pojistném produktu („IPID“)
- f) seznámení s dokumentem vztahujícím se k podstatné změně pojištění provedla za pojišťovacího zprostředkovatele právě ta konkrétní fyzická osoba, která za pojišťovacího zprostředkovatele podepsala tento Záznam z jednání;
- g) po seznámení se s obsahem všech dokumentů k podstatné změně pojištění a před uzavřením samotné změny mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s obsahem a významem těchto dokumentů a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k těmto dokumentům;
- h) v průběhu jednání vztahujícímu se k podstatné změně pojištění a zdokumentovaného tímto Záznamem z jednání mi byl v listinné podobě pojišťovacím zprostředkovatelem poskytnut a převzal jsem Informační dokument o pojistném produktu (za předpokladu, že jde o podstatnou změnu, pro kterou se dokument vyhotovuje);
- i) jednání zdokumentované tímto Záznamem z jednání proběhlo, tento Záznam z jednání mi byl pojišťovacím zprostředkovatelem poskytnut a v jednom vyhotovení jsem jej převzal.

Tento Záznam z jednání je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden náleží zákazníkovi a jeden pojišťovně.

Ing. Jakub Kratochvíla
reprezentant ČSOB Pojišťovny, a.s.
Koliště 27, 604 48 Brno
+420 738 485 663
jakub.kratochvila@obchod.csobpoj.cz

v: Brně

Dne: 7.6.2023

.....
podpis pojišťovacího zprostředkovatele

.....
podpis zákazníka

*) V případě nedostatku místa použijte volný list papíru jako přílohu.