**Sdružené pojištění vozidla**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GENEBALIČESKÁ POJIŠŤOVNA | NOZ V438**S-VPMV18/N** | OW90091.66901 |  |

Klientský servis: [wkvw.generaliceska.cz](http://wkvw.generaliceska.cz), P. O. BOX 305, 659 05 Brno

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **pojistná smlouva č. 5083768270** | Městské středisko sociálních služeb MARIE Bartoňova 1998547 01 Náchod Česká republika |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POJISTNÁ SMLOUVA****sdružené pojištění vozidla** | 1■1 |

**1. Smluvní strany**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POJISTITEL** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nově Město, 110 00 Praha 1, IČO: 452 72 956, DIČ: CZ699001273, je Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. **B** 1464, člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS, pod číslem 026 (dále také "pojišťovna")

**POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL**

Smluvní strany uzavírají tuto pojistnou smlouvu pro pojištění, která se dále řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění vozidel VPPPMV-R-11/2022, Sazebníkem administrativních poplatků a Oceňovacími tabulkami ke stanovení výše pojistného plnění z úrazového pojištění dopravovaných osob.

**POJISTNÍK -** právnická osoba

Název: **Městské středisko sociálních služeb MARIE**

IČO: 70947589

Plátce DPH: NE

Telefon: 491423478

E-mail: stredisko.marie@messs-na.cz

Trvalá adresa: Bartoňova 1998, 547 01 Náchod, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s trvalou adresou.

**SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL (SZ)**

Název:

IČO:

Adresa sídla:

**Generali Česká Distribuce a.s.** 44795084

Na Pankráci 1658/121, 140 00 Praha 4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VÁZANÝ ZÁSTUPCE (VZ)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Titul, jméno, příjmení, titul za jménem: IČO:

Adresa sídla:

Telefon:

E-mail:

**xxxx**

xxxx

xxxx

xxxx

1. **Počátek a doba pojištění**

Sjednané pojištění je účinné od 00:00 hod. dne 17. 8. 2023 a sjednává se na dobu neurčitou.

1. **Vozidlo**

**3.1 Vlastník vozidla** je shodný s pojistníkem.

REVIZE: 1707771702A1707740089/11 . B. 2023

kód produktu: AH stav k datu: 17. 8. 2023 strana 1 z 5