Pojistná smlouva č.: **5083768270**

Zvolil/a jsem si, aby mi informace o pojišťovně, pojištění, pojišťovacím zprostředkovateli a záznam z jednání o změně pojištění, pokud k ní dojde, posílala pojišťovna či pojišťovací zprostředkovatel na mnou sdělený e-mail. Tato volba se týká i všech mnou dříve sjednaných pojištění. Jsem si vědom/a úrovně zabezpečení svého e-mailu a případných rizik s tím spojených.

**❑ NE, souhlas neuděluji**

Upozornění pro klienta: Tuto svou volbu můžete kdykoliv změnit. Pokud o to požádáte, dostanete výše uvedené informace také v listinné podobě. Naše e-mailová komunikace je zabezpečena prostřednictvím šifrovacího protokolu TLS/SSL. V některých případech s Vámi můžeme komunikovat i jinak, zejména když to bude potřebné z důvodu ochrany našich práv.

Pojistník, nebo některý z pojištěných nesplňuje v souvislosti s pojistným odvětvím uvedeným v části B bodu 3, 8, 9, 10, 13 nebo 16 přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, minimálně 2 ze 3 níže uvedených limitů:

* Čistý obrat min. 12 800 000 EUR (cca 320 000 000 Kč),
* Úhrn rozvahy min. 6 200 000 EUR (cca 155 000 000 Kč),
* Průměrný roční stav zaměstnanců min. 250.

Svým podpisem dále stvrzuji, že:

* zmocňuji pojišťovnu k nahlížení do spisů v rozsahu uvedeném ve VPPPMV-R-11/2022 čl. 11,
* akceptuji oprávnění pojišťovny požadovat údaje o svém zdravotním stavu za účelem šetření pojistných událostí a uděluji pojišťovně výslovný souhlas ke zjišťování a přezkoumávání zdravotního stavu,
* mám souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění ve sjednaném rozsahu.

Jako pojistník dále prohlašuji, že jsem byl před uzavřením této pojistné smlouvy seznámen s tím, že v případě sjednání havarijního pojištění a/nebo některého doplňkového škodového pojištění (s výjimkou pojištění asistence), se sjednané pojištění vztahuje až na škodné události na pojištěném vozidle, ke kterým dojde teprve poté, co je pojištěnému vozidlu přidělená platná česká registrační značka, která musí být zároveň v době vzniku pojistné události umístěna na pojištěném vozidle. A zároveň prohlašuji, že s touto nelikvidností jsem byl před uzavřením PS seznámen.

Jako pojistník dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a převzal jsem se svým souhlasem v listinné podobě nebo jiné textové podobě (např. CD) či v elektronické podobě na své vlastní e-mailové adrese následující dokumenty:

* záznam z jednání,
* předsmluvní informace, verze PIPMV-R-11/2022,
* pojistné podmínky verze VPPPMV-R-11/2022 (6.10.001 11.22v04),
* informační dokument o pojistném produktu IPIDPMV-R-11/2022,
* sazebník administrativních poplatků,
* informace o zprostředkovateli.

**Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem podpisu oběma smluvními stranami.**

Datum uzavření pojistné smlouvy 15. 8. 2023 Místo uzavření smlouvy NÁCHOD

Městské středisko sociálních služeb MARIE xxxxxxxxxxxxxxx

ZČ: 535501305, IČO: 44499418

Podpis (a razítko) pojistníka Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,

Klientský servis: [v4p.vw.generaliceska.cz](http://v4p.vw.generaliceska.cz), P. O. BOX 305, 659 05 Brno

oprávněného k *uzavření* této smlouvy

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu pojistné smlouvy (hůlkovým písmem)

REVIZE: 1707771702A1707740089/11. 8. 2023

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