Pojistná smlouva č.: **5084171307**

kód produktu: AH

stav k datu: *24.* 6 2023 strana 5 z 5

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 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-H-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 23. 8. 2023 Místo uzavření smlouvy NÁCHOD

Městské středisko sociálních služeb MARIE xxxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Podpis zástupce Generali České pojišťovny a.s.,  oprávněného k uzavření této smlouvy | | |
| Podpis (a razítko) pojistníka | | |  |

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

REVIZE: 1708460175T1708431289/22. 8. 2023