**Pojistná smlouva č. C550111563**

**Pojistitel** **Allianz pojišťovna, a. s.**

 Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

 Česká republika

 IČO: 471 15 971

 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném

 Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1815

 '''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''' '''''' ''''' '''''''''''' ''''''' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''

a

**DUAL Deutschland GmbH**

se sídlem Schanzenstraße 36 Geb. 197, 51063 Köln, Spolková republika Německo

USt-Ident-Nummer DE 249890482

zapsaná u rejstříkového soudu: Okresní soud v Kolíně nad Rýnem HR B 56034

zapsaná v obchodním rejstříku

'''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''' '''''' '''''' ''''''''''' ''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''

**'''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''' ''''''' ''' '''''''''''''''' ''''' '''''**

**''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''''' ''''''' ''' ''''''''''''''''' '''''' '''''**

 a

**Pojistník** **Pražská plynárenská, a.s.**

 Národní 37, 110 00 Praha 1

 Česká republika

 IČO: 601 93 492

 zapsaná v obchodním rejstříku vedeném

 Krajským soudem v Praze , oddíl B, vložka 2337

**''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' '''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''''''' ''' ''''''''''''''''' '''''''''''' ''''' '''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''' '' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''**

Tato pojistná smlouva se uzavírá podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, a spolu s pojistnými podmínkami pojistitele a přílohami, na které se tato pojistná smlouva odvolává, tvoří nedílný celek.

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh pojištění** | ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''' '' ''''''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' |
| **Pojistná doba** | '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''' |
|  |
| **Limit pojistného plnění** | **''''''''''''''''''''''''''''' ''''''**''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''' | '''''' ''''''''''''' ''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''''  |
| **Celkový podřazený limit pojistného plnění** | **''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''** | '''''' '''''''''''''' ''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''  |
|  |
| **Podřazené pojištění** |
| **Základní pojištění – limit pojistného plnění** | **Pojistitel(é) základního pojištění** | **Číslo pojistné smlouvy** |
| **''''''''''''''''''''''''' ''''''** | Chubb European Group SE, Chubb European Group SE, organizační složkaaColonnade Insurance S.A., organizační složka | **CZDRNA10722 - 125** |
| **První nadměrek – limit pojistného plnění** | **Pojistitel(é) prvního nadměrku** | **Číslo pojistné smlouvy** |
| **''''''''''''''''''''''''''''' '''''** | Generali Česká pojišťovna, a.s. | 5689987266 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jednorázové pojistné** | ''''''''''''''''''' '''''' | Bez dalších poplatků a pojistných daní |
| **Celkové roční pojistné** | **''''''''''''''''' ''''''**''''''''''''''' '''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''' ''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''' ''' ''''' '''''''''''''''''' '''''' ''''''' ''''''''' '''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' **''''''''''''''''''** ''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''' ''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''' '''''''''' '''''''''' '''''' ''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''' |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rožšířená doba pro** **ohlašování nároků – dodatečná lhůta** | v souladu se **Základním pojištěním** |
| **Retroaktivní datum** | v souladu se **Základním pojištěním** |
| **Datum kontinuity** | **'''''''''''''''''''''''** |
| **Územní platnost pojištění**  | v souladu se **Základním pojištěním** |
| **Právo a jurisdikce** | v souladu se **Základním pojištěním** |

**'''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' '' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''' ''''''''''''**

''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''''''' **'''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''** ''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''''''

''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''

'''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''' ''''''''' ''''''' '''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''' ''''''''' ' ''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''

'''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''

''''''''''''''''''''' ''' '''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''' '''''''''''''' '''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''' '''''''''''''''' ''' ''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''

**Závěrečná ujednání**

Pojištění se řídí těmito pojistnými podmínkami pro pojištění nadměrku; Pojistník potvrzuje svým podpisem pojistné smlouvy svůj souhlas s použitím těchto pojistných podmínek a skutečnost, že se s přiloženými pojistnými podmínkami seznámil.

Pojistník podpisem dále potvrzuje, že si je vědom specifického způsobu sjednání pojištění prostřednictvím na pojistiteli nezávislého poradce (pojišťovací makléř), a prohlašuje, že mu byl obsah pojištění makléřem vysvětlen, popřípadě že ho makléř upozornil na odchylky nabízeného pojištění a jeho požadavků. Podpisem smlouvy pojistník stvrzuje, že sjednané pojištění odpovídá jeho potřebám a požadavkům, případně že s tímto pojištěním na základě doporučení pojišťovacího makléře souhlasí, ač byl upozorněn na odchylky oproti svým požadavkům.

Příloha

Seznam pojištěných společností

Podpis a razítko vedoucího pojistitele: Allianz pojišťovna, a.s.

V Praze dne

 ……………………………………………………………………………………..

Jméno: '''''''''''''' ''''''''''''

''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''

Podpis a razítko soupojistitele: DUAL Deutschland GmbH

V Praze dne

 ……………………………………………………………………………………..

 Jméno: '''''''' ''''''''''''''''''

''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''

Podpis a razítko Pojistníka: Pražská plynárenská, a.s.

V dne

 …………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………..

Jméno: ''''''''' '''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''' '''''''''

''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''''''

**POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ NADMĚRKU**

**I. POJIŠTĚNÍ NADMĚRKU**

'''' '''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''' **'''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''**'' ''''''''''''' '''''''''''' '''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''' ''' ''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''' ''' ''''''''''''''''' ''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''' ''' ''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''' **'''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''** ''' ''' ''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''' ''' ''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''' ''''''' ''''''''''''' ''' '''''''''' ''''''''''' '''''' '''''' '''''''''' **'''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''** ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''''''' ''' **'''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''**'' ''''''''''''''' '''' ''' '''''''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''

'''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' ''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''' ''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''' **'''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''**'' ''''''''''''''''' '''''''''''''''' '''''''''''''''''''' **''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''** ''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' ''' ''''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''''''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''

**II. DEFINICE**

Kromě pojmů definovaných v **Podřazeném pojištění** mají následující pojmy tyto významy:

1. **"Limit pojistného plnění"** je celková částka, kterou se **Pojistitel** zavazuje vyplatit za jednu a všechny **Škody** a pojistné události během **Pojistné Doby** nebo **Dodatečné lhůty**, je-li sjednána;
2. **"Pojistitel"** znamená společnost Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, IČ 471 15 971, zapsaná v obchodním rejsříku vedeném Městkým soudem v Praze, oddíl B, vložka 1815, která je oprávněná provozovat činnost podle zvláštního zákona a dále společnosti VHV Allgemeine Versicherung AG a Liberty Mutual Insurance Europe SE zastoupené společností DUAL Deutschland GmbH
3. **"Pojistitel(é) Podřazeného pojištění"** znamená pojistitele **Podřazeného pojištění** uvedené v této pojistné smlouvě;
4. **"Pojistná doba"** znamená dobu, která začíná datem uvedeným v této pojistné smlouvě a která končí datem uvedeným
 v pojistné smlouvě nebo datem, kdy bude tato pojistná smlouva předčasně ukončena, podle toho, co nastane dříve;
5. **"Porušení povinnosti"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**;
6. **"Související porušení povinnosti"** znamená porušení povinností, které:

 (i) je stejné, obdobné, související nebo navazující; nebo

 (ii) vyplývá ze stejných, souvisejících nebo navazujících skutečností

 bez ohledu na to, zda je předmětem jednoho nebo více různých nároků nebo řízení nebo zda se týká jednoho nebo více **Pojištěných**;

1. **"Škoda"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**; tento pojem však nezahrnuje jakoukoliv částku, za kterou **Pojištění** právně neodpovídají nebo jsou právně nevymahatelné nebo náhrady, na které se ze zákona nemůže vztahovat pojištění;
2. **"Podřazený limit pojistného plnění"** znamená součet všech celkových limitů pojistného plnění **Podřazených** **pojištění**;
3. **"Podřazené pojištění"** znamená pojištění primární části rizika a pojištění rizika nadměrku poskytovaných na základě pojistných smluv specifikovaných v této pojistné smlouvě pro pojištění nadměrku;
4. **"Základní pojištění"** znamená pojištění primární části rizika poskytovaného na základě pojistné smlouvy specifikované v této pojistné smlouvě pro pojištění nadměrku;
5. **"Pojištěný"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**;
6. **"Pojistník"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**;
7. **"Nárok"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**;
8. **"Společnost"** má stejný význam jako v **Podřazeném pojištění**;
9. **"Dodatečná lhůta"** má stejný význam jako **"Lhůta pro zjištění a oznámení nároků**“ v **Podřazeném pojištění**.

**III. LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

Pojistné plnění z tohoto pojištění nadměrku je omezeno limitem pojistného plnění, jehož výše je uvedena v pojistné smlouvě. Případná **Dodatečná lhůta** (discovery period) tento limit nezvyšuje.

V případě, že dojde ke snížení nebo vyčerpání **Podřazeného limitu pojistného plnění** z důvodu pojistného plnění poskytnutého **Pojistitelem podřazeného pojištění** z **Podřazeného pojištění** za **Škody**, na které se rovněž vztahuje toto pojištění, nebo pokud by ze strany **Pojištěných** byly takové **Škody** uhrazeny:

(i) v případě snížení **Podřazeného limitu pojistného plnění** se bude toto pojištění aplikovat nad takto snížený **Podřazený limit pojistného plnění**; a

(ii) v případě vyčerpání **Podřazeného limitu pojistného plnění** bude toto pojištění dále pokračovat jako **Podřazené pojištění**; v tomto případě se toto pojištění bude aplikovat pouze nad příslušnou **Spoluúčast společnosti** vyplývající ze **Základního pojištění** stejným způsobem a za stejných podmínek jako v **Základním pojištění**.

**IV. PODŘAZENÝ LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ**

**Pojistník** je po celou dobu trvání **Pojistné doby** povinen udržovat v účinnosti **Podřazené pojištění** se solventním pojistitelem kromě případů, kdy bude u tohoto pojištění snížen nebo vyčerpán limit z důvodu pojistného plnění. Pokud **Pojistník** tuto povinnost nesplní, poskytne **Pojistitel** pojistné plnění z tohoto pojištění pouze v rozsahu, v jakém by je byl povinen poskytnout, kdyby ze strany **Pojistníka** k porušení výše uvedené povinnosti nedošlo.

Toto pojištění se bude aplikovat pouze v případě snížení nebo vyčerpání **Podřazeného limitu pojistného plnění,** jak je popsáno v článku III. výše. Toto pojištění se nebude aplikovat v jakémkoliv jiném případě, kdy **Podřazený limit pojistného plnění** nebude možné čerpat např. z důvodu nevymahatelnosti nároku na pojistné plnění (ať zcela nebo z části). Riziko nevymahatelnosti **Podřazeného limitu pojistného plnění**, ať z důvodu insolvence **Pojistitelů Podřazeného pojištění** nebo jiných, nesou **Pojištění**. Kromě podmínky uvedené v předchozím odstavci, toto pojištění se nebude aplikovat pro sublimit(y) **podřazeného pojištění,** dokud nebude zcela vyčerpán **podřazený limit pojistného plnění**.

Pokud dojde v průběhu **Pojistné doby** nebo **Dodatečné lhůty** (discovery period) k jakékoliv změně podmínek **Podřazeného pojištění**, je **Pojistník** povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit tuto skutečnost spolu se všemi podrobnostmi **Pojistiteli**. Toto pojištění se bude řídit uvedenými změnami od jejich implementace pouze za předpokladu, že s nimi bude **Pojistitel** písemně souhlasit, resp. že dojde k dohodě mezi **Pojistitelem** a **Pojistníkem** o změně podmínek, včetně případného dodatečného pojistného. Pojištění podle nových podmínek bude účinné pouze, pokud **Pojistník** plně uhradí dodatečné pojistné.

**V. VÝLUKY**

'''''''''' '''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''''''''' **'''''''''''''''** ''' ''''''''''''''''''''''''' ''' **'''''''''''''''''''''**'' ''''''''''''

''''''''''''''''''''''''''''' ''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''''''' '''''

'''''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''

''''''' '**''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''**

''''''''''' ''''' '''''''''' '''''''''''''''''''''' ''' ''''''''''''''''''''''' **''''''''''''''''** ''''''''''''' ''' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''' ''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''' '''''' ''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''' '''''''' ''''' '''''''' ''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''' **''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''**''

'''''''''''''''''''''''''' '''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''' ''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''

'''''''' ''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''''''

'''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''''''''' ''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''' ''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''''

''' '''''''''''''''' **''''''''''''''''''''''** '''''''''''' ''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' ''''**'''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''** '''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' **''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''**'' ''''''''''''' '''''''''''''''' ''' **''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''** '''''''''''' '''' '''''' '''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''' '''''''''''''''''''''''

**VI. OZNAMOVÁNÍ NÁROKŮ**

**Pojištěný** nebo **Společnost** jsou v souladu s podmínkami **Základního pojištění** povinni písemně oznámit **Pojistiteli**, že na ně byl vznesen **Nárok** nebo že si jsou vědomi jakýchkoliv skutečností, ze kterých by mohl **Nárok** vyplývat.

Pokud **Společnost** nebo **Pojištěný** v průběhu **Pojistné doby** nebo **Dodatečné lhůty** (discovery period), je-li sjednána, (i) písemně oznámí existenci **Nároku Pojistiteli**; (ii) v rozsahu a za podmínek **Základního pojištění** bude písemně informovat **Pojistitele** a **Pojistitele Podřazeného pojištění** o skutečnostech, které mohou důvodně zakládat budoucí **Nárok** vůči **Pojištěným**, bude se **Nárok** později vznesený a oznámený **Pojistiteli** a **Pojistiteli podřazeného pojištění** považovat v souvislosti s těmito skutečnostmi za uplatněný v době, kdy byly tyto skutečnosti oznámeny **Pojistiteli** poprvé.

**VII. OZNAMOVACÍ POVINNOST VE VZTAHU K PODŘAZENÉMU POJIŠTĚNÍ**

**Pojištění** jsou povinni písemně oznámit **Pojistiteli** následující skutečnosti, a to bez zbytečného odkladu od okamžiku, kdy se o nich dozvěděly:

1. **Podřazené pojištění** bylo ukončeno, nebylo obnoveno nebo jinak zaniklo nebo pojistné plnění z něj vyplývající není
 z části nebo zcela vymahatelné; nebo
2. **Pojistitel(é) Podřazeného pojištění** vstoupil(i) do nucené správy, likvidace, ozdravného plánu nebo jakýchkoliv obdobných opatření ze strany státního nebo jiného veřejného dozoru.

**VIII. ÚČAST POJISTITELE NA ŘEŠENÍ NÁROKU**

**Pojistitel** není povinen vést obranu proti jakémukoliv **Nároku** jménem nebo za **Pojištěného**, **Pojištěný** však je k tomuto povinen. **Pojištěný** je povinen umožnit **Pojistiteli** a poskytnout mu plnou součinnost a informace, aby mohl podle své volby přímo nebo prostřednictvím externího právního poradce dohlížet na vedení **Nároku**, včetně jednání o jeho smírném vyřešení. **Pojištěný** je dále povinen umožnit **Pojistiteli** účastnit se jednání o **Nároku** v kterékoliv jeho fázi, včetně jednání o smírném řešení **Nároku**. Skutečnost, že **Pojistitel** nevyužil výše uvedená práva v určitém případě, nemůže být vykládána tak, že je nevyužije v jiných případech.

**Pojistitel** poskytne pojistné plnění pod podmínkou, že žádný z **Pojištěných** ani **Společnost** bez předchozího písemného souhlasu **Pojistitele** neučinila jakýkoliv úkon, kterým by uznávala svoji odpovědnost nebo činila jakoukoliv jinou otázku v této souvislosti nespornou, uznala nebo smírně vyřešila jakýkoliv **Nárok**, včetně nároku na náhradu nákladů, využila všechny dostupné nástroje, které má k obraně proti **Nároku**, včetně dostupných opravných prostředků nebo vynaložení **Nákladů právního zastoupení**. Pokud se **Pojistitel** mohl plně účastnit obrany vůči **Nároku** a jakýchkoli diskusí nebo vyjednávání souvisejících s **Nárokem**, není oprávněn odepřít bezdůvodně souhlas s vyřešením **Nároku** smírnou cestou nebo s vydaným rozsudkem.

**IX. LHŮTA PRO ZJIŠTĚNÍ A OZNAMOVÁNÍ NÁROKŮ**

**'''''''''''''''''''''** ''' **''''''''''''''''''''** ''''''''''' ''''''''''''' '''''' **''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''** ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''' ''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' ''''''''' ''' **'''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''**'' **''''''''''''''''''** ''' **'''''''''''''''''''** ''''''''''' '''''''''' '''''''''''''' '''''' **'''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''** ''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''' '''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''''''''''''''' '''''' ''' '''''''''''''' ''''''''''''''''''''
''' **'''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''**'' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''' **''''''''''''''''''''''** **''''''''''** ''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''' '''''''''''''''''''''' **'''''''''''''''''''''''' ''''''''''** ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''' '''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' **''''''''''''''''''''''''' '''''''''''** ''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' ''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''' '''''**''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''**'' **''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''** ''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' ''' **''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''**''

**X. ZÁNIK POJIŠTĚNÍ**

Tato smlouva může být ukončena za podmínek uvedených v **Základním pojištění**.

**XI. ŘEŠENÍ SPORŮ**

'''''''''''''' ''''''''''' **''''''''''''''''''''''''** ''' **'''''''''''''''''''''''''''** ''''''''''''' **''''''''''''''''''''''''''** '''''''''''''' ''''''' ''''''''''''' '''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''' '''''' ''''''''''''''''''' ''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''' '''''''''''''''''' ''''''' ''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''' '''''''''''' ''''''''''''''' ''''''''''' '''''''''''''''' ''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''' '''''' '''''''''''''''' '''''' '''''''''''''' '''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''

**XII. ŘÍDÍCÍ PRÁVO**

Toto pojištění se řídí českým právem.

**XIII. ZMĚNY POJISTNÉ SMLOUVY**

Jakékoliv změny tohoto pojištění je možné učinit jen písemným dodatkem podepsaným oprávněným zástupcem **Pojistitele** a **Pojistníka**.

**XIV. DALŠÍ USTANOVENÍ**

1. Nadpisy v této smlouvě slouží pouze k usnadnění orientace a nemají vliv na výklad ustanovení této smlouvy.
2. Každý z podílejících se **Pojistitelů** je odpovědný a ručí pouze za svůj podíl na pojištění.
3. Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, IČ 471 15 971, zapsaná v obchodním rejsříku vedeném Městkým soudem v Praze, oddíl B, vložka 1815 je odpovědný za celou správu pojistné smlouvy, včetně inkasa pojistného a likvidace pojistných událostí, jménem a na základě pověření pojistitelů. Obě smluvní strany souhlasí, že notifikační povinnost pojistníka je prováděna prostřednictvím zplnomocněného makléře, přičemž pojistitel tímto považuje notifikační povinnost za splněnou.
4. Sankční doložka:
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění z tohoto pojištění v souvislosti s jakoukoli pojistnou událostí v rozsahu, v jakém by ho poskytnutí takového plnění vystavilo riziku sankce, zákazu nebo omezení podle rezolucí Organizace spojených národů nebo obchodních či ekonomických sankcí anebo právních předpisů Evropské unie, Spojeného království nebo Spojených států amerických.
Bez ohledu na jakákoliv ustanovení v opačném smyslu, tato pojistná smlouva vylučuje:

 - jakékoliv ztráty, škody, nároky či náklady jakékoliv povahy v rámci geografických hranic jakýchkoliv z následujících zemí a regionů:

- Kuba vč. jejích teritoriálních vod,

- Irán vč. jeho teritoriálních vod,

 - jakékoliv ztráty, škody, nároky či náklady způsobené osobám nebo subjektům nacházejícím se ve výše uvedenýh lokacích,

 - jakékoliv ztráty, škody, nároky či náklady způsobené činností pojištěného nebo zahrnující činnosti pojištěného kdekoli, které přímo nebo nepřímo zahrnují nebo přinášejí prospěch vládě, subjektům nebo státním příslušníkům Íránu nebo Kuby.

1. Jakékoliv oznámení nebo jiné sdělení, které má být doručeno podle této pojistné smlouvy **Pojistiteli**, bude doručeno na adresu: Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8.
2. Pro účely výkladu je závazná verze těchto pojistných podmínek v českém jazyce.
3. **Pojistník** prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s poskytnutými informacemi o pojištění, a to včetně informací o **'''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''** ''' '''''''''''''''' ''''''''' ''''''''''''''''''''''''''

''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''' '''' ''''''''''''''''''''''''''''' '''''''' ''''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''

'''''''''''''''''''''''' ''' '''''''''''''''''''''''''''''''

'''''''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''''

|  |  |
| --- | --- |
| **'''''''''''' ''''''''''''''''''''** | **'''''''''''''''** |
| '''''''''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''' | ''''''''''''''''' ''' '''''''''''''''''' |
| ''''''''''''''' ''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''' ''''''' | ''''''''''' ''''''''''''''''' |
| ''''''''''''''' ''''''''''''''''''''''' '''''''''' '''''''''''''''''' ''''''' | ''''''''''' ''''''''''''''' |
| '''''''''''''''''''''''''' ''''''''''''' '''''' | ''''''''''' '''''''''''''''' |
| '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''''''''''''' '''''''''''''' ''''''' | '''''''''' '''''''''''''''' |
| ''''''''''' '''''' ''''''''' ''''''' | ''''' '''' ''''''''''' '''''''''''''''''''''' |
| ''''''''''' ''''''' ''''''''''' '''''' | ''''' '''' '''''''''''' ''''''''''''''''''''''' |
| '''''''''''''' ''''''''' ''''''''''''' '''''''''''''''' | ''''''''''' '''''''''''''''' |