|  |
| --- |
| **Komerční banka, a.s.**se sídlem Na Příkopě 33 čp. 969, Praha 1, PSČ 114 07zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1360, IČO 45317054infolinka: **800 521 521** | e-mail: **mojebanka@kb.cz** |
|  |
| **Karlovarská krajská nemocnice a.s.**Sídlo: **BEZRUČOVA 1190/19, KARLOVY VARY, PSČ 360 01, ČR**IČO: **26365804**Zápis v obchodním rejstříku či jiné evidenci: **Výpis z OR ČR, číslo: ODDÍL B, VLOŽKA 1205, Česká republika, Krajský soud v Plzni** |
|  |
| Velice si vážíme vašeho zájmu o produkty Komerční banky. Za účelem uspokojení vašich přání a potřeb uzavíráme s vámi tuto smlouvu, na základě které vám, jako našemu klientovi, poskytneme následující běžný účet. |
|  |
| **Běžný účet** |
|  |
| **Běžný účet číslo** | **115-5135700277/0100** |  |
| **Měna účtu** | Kč |
| **Název účtu** | KKN A.S. - IROP 31 - I |
| **Způsob předávání výpisů z účtu** | elektronicky |
| **Četnost zasílání výpisů z účtu** | měsíčně |
| **Osoba oprávněná nakládat s prostředky na účtu** | oprávněná osoba dle těchto pravidel:

|  |
| --- |
| * jedna Oprávněná osoba samostatně s jedním razítkem,
* dvě Oprávněné osoby společně,
* dvě Oprávněné osoby společně s jedním razítkem
 |

 |
| **Kontaktní adresa** | sídlo (sjednává se pro zasílání Zásilek dle VOP) |
| **Ostatní ujednání** | Zavazujete se odeslat tuto smlouvu (včetně všech dokumentů, které tvoří její součást) k uveřejnění v registru smluv bez prodlení po jejím uzavření. Za tím účelem vám zašleme znění této smlouvy (včetně všech dokumentů, které tvoří její součást) na e-mailovou adresu xxxxxxxxxxxx. |
|  |
| **Společná ustanovení** |
|  |
| **Nedílnou součástí této smlouvy jsou:** |
| * Všeobecné obchodní podmínky banky (dále jen „VOP“),
* Oznámení o provádění platebního styku,
* Sazebník (v rozsahu relevantním k této smlouvě).
 |
| **Podpisem této smlouvy potvrzujete, že:** |
| * jsme vás seznámili s obsahem a významem dokumentů, jež jsou součástí této smlouvy, a dalších dokumentů, na které se v nich odkazuje, a výslovně s jejich zněním souhlasíte,
* jsme vás upozornili na ustanovení, která odkazují na shora uvedené dokumenty stojící mimo vlastní text smlouvy a jejich význam vám byl dostatečně vysvětlen,
* jsme vás před uzavřením smlouvy informovali o systému pojištění pohledávek z vkladů a o informačním přehledu, který je k dispozici na webových stránkách http://www.kb.cz/pojistenivkladu,
* v případě, že smlouvu uzavíráte elektronicky, jste se seznámil s příslušnými informacemi ke smlouvám o finančních službách uzavíraných na dálku na našich internetových stránkách (www.kb.cz),
* berete na vědomí, že nejen smlouva, ale i všechny výše uvedené dokumenty jsou pro vás závazné, a že nesplnění povinností či podmínek uvedených v těchto dokumentech může mít stejné právní následky jako nesplnění povinností a podmínek vyplývajících ze smlouvy.
 |
| **Podpisem smlouvy dáváte souhlas s tím, že jsme oprávněni:** |
| * zpracovávat vaše Osobní údaje v souladu s články 3.3 a 28 VOP, a to pro účely tam uvedené. V případě zpracování Osobních údajů dle článku 28.3 VOP udělujete souhlas nejen nám, ale i SG, Členům FSKB, Osobám ovládaným SG a Investiční kapitálové společnosti KB, a.s. Informace o souvisejících právech včetně platnosti, odvolatelnosti a dobrovolnosti souhlasu jsou uvedeny v článku 28 VOP,
* započítávat své pohledávky za vámi v rozsahu a způsobem stanoveným ve VOP.
 |
| Na náš smluvní vztah dle této smlouvy se vylučuje uplatnění ustanovení § 1799 a § 1800 občanského zákoníku o adhezních smlouvách. |
| Pojmy s velkým počátečním písmenem mají v této smlouvě význam stanovený v tomto dokumentu a v dokumentech, jež jsou nedílnou součástí této smlouvy. |
|  |
| **Závěrečná ustanovení** |
|  |
| Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího uzavření. |
|  |
|  |
| V Karlových Varech dne 23.8.2017**Komerční banka, a.s.** vlastnoruční podpisJméno: **xxxxxxxxxxxxxx**Funkce: **bankovní poradce** |  |
|  |
| V Karlových Varech dne 23.8.2017**Karlovarská krajská nemocnice a.s.** vlastnoruční podpisJméno: **xxxxxxxxxxxxxx**Funkce: **předseda představenstva** |  vlastnoruční podpisJméno: **xxxxxxxxxxxxxxx**Funkce: **místopředseda představenstva** |