



ČESKÁ
POJIŠŤOVNA

ČP 734
- 7 -11- 2014
agentura Nový Jičín 5

NOZ V109

Pojištění podnikatele a právnických osob
Pojistná smlouva číslo: 50292587-18
Stav k datu 5. 11. 2014
Kód produktu: DP

SEPARATOR VL



VL

Úvodní část pojistné smlouvy č.: 50292587-18

1. Smluvní strany

Pojišťovna:

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04, Praha 1, Česká republika, IČ 45272956, DIČ CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464

Pojistník (ten, kdo s pojišťovnou uzavřel tuto pojistnou smlouvu a zavázal se hradit pojistné):

Název firmy: Město Odry, zapsaná: v Registru ekonomických subjektů rejstříku Českého statistického úřadu
IČ: 00298221

Ulice, č. p.: Masarykovo náměstí, 25

Obec: Odry, PSČ: 742 35, Stát: Česká Republika

Plátee DPH: NE

Telefon: +420 556 768 133, E-mail: [REDACTED]

Korespondenční adresa:

je shodná s adresou pojistníka

uzavřeli tuto pojistnou smlouvu o Pojištění odpovědnosti podnikatelů.

Tuto pojistnou smlouvu má ve správě: [REDACTED]

2. Společná ujednání pro všechna pojištění v této pojistné smlouvě

2.1. Pojistná smlouva se skládá z této Úvodní části, z jednotlivých listů pro příslušná pojištění a z Vyúčtování pojistného obsahujícího přehled pojištění a rozpis plateb pojistného.

2.2. Pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou se řídí pojistnými podmínkami, na které tato pojistná smlouva odkazuje, a smluvními ujednáními.

2.3. Pojištění v rámci této pojistné smlouvy jsou sjednána s automatickou prodloužením (tzn., že uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezanká a prodlužuje se o další pojistný rok, pokud pojistník nebo pojišťovna nesdělí druhé smluvní straně nejméně šest týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Počátek dalšího pojistného roku (datum obnovy) je stanoven na 5. listopadu každého kalendářního roku. To platí pro všechna pojištění, i když byla sjednána v průběhu pojistného roku.

2.4. Ujednává se, že jednorázové pojistné bude hrazeno v I splátce. Pojistné splatné vždy k 5. 11. každého roku.

2.5. Ujednává se, že pojistné bude placeno bezhotovostně převodem na účet č.: 246246/5500 pod variabilním symbolem 5029258718.

3. Závěrečná prohlášení pojistníka

Pojistník potvrzuje, že je seznámen s podmínkami zpracování osobních a dalších údajů (identifikačních, adresních, komunikačních) uvedenými v článku "Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění" příslušných všeobecných pojistných podmínek a se zpracováním v uvedeném rozsahu vyslovuje souhlas. Pojistník dále prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku "Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění".

TC8995400202A

02203514383692

Pojistná smlouva č.: 50292587-18
Stav k datu 5. 11. 2014

Kód produktu: DP

nění" příslušných všeobecných pojistných podmínek. Na základě zmocnění uděluje pojistník souhlasy uvedené v tomto odstavci rovněž jménem všech pojištěných.

Smlouva uzavřena v Novém Jičíně

dne 4. 11. 2014 v _____ hodin _____ minut

Město Odry

Podpis (a razítko) pojistníka



Podpis a razítko zastupce České pojistovny a.s.,
pověřeného uzavřením této smlouvy