

Pojistná smlouva

č. 8603388137

pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb OZ 8
na základě dohody č. 4901200003 o podmínkách pojištění poskytovatele zdravotních
služeb pro členy ČLK

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897
(dále jen "pojistitel")

a

Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, příspěvková organizace

Zastupuje:

Kamila Krausová, ředitelka

IČO: 00344648

se sídlem / bydlištěm: Zahradníková 494, č. or. 2, 602 00 Brno, Česká republika
Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

e-mail: XXXXX

(dále jen "pojistník")

uzavírají

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva"),
která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1 této smlouvy a přílohami této smlouvy
tvoří nedílný celek.

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

Pojištění sjednané touto smlouvou se řídí občanským zákoníkem a ostatními obecně závaznými právními předpisy, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/14 (dále jen "VPP"), Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P-510/14 (dále jen "ZPP") a ustanoveními této smlouvy, včetně jejích příloh.

ČLÁNEK 2

Základní ustanovení

1. Pojistník je zároveň pojištěným.
2. Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v rozsahu vymezeném v(e):

rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb (příp. jeho změně) uvedené v příloze této pojistné smlouvy.
3. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou pojištěným v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, není-li ujednáno jinak.
4. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou pojištěným v souvislosti s oprávněným poskytováním zdravotních služeb v oboru "anesteziologie a resuscitace" i v případech, kdy zdravotní služby v tomto oboru poskytuje na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
5. Forma poskytování zdravotní péče:
- není poskytována lůžková péče

6. Doba trvání pojištění

Počátek pojištění: 4.10.2017

Pojištění se sjednává na dobu jednoho pojistného roku. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí písemně druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. V případě nedodržení lhůty pro doručení sdělení uvedené v předchozí větě pojištění zaniká až ke konci následujícího pojistného roku, pro který je tato lhůta dodržena.

Dnem předcházejícím počátku pojištění podle této smlouvy zaniká v plném rozsahu pojištění podle pojistné smlouvy č. 4310000607. Nespotřebované pojistné bude převedeno na tuto pojistnou smlouvu a bude zaslána informace o způsobu vypořádání pojistného.

Sjednává se retroaktivní krytí v dále uvedeném rozsahu:

Pojistitel poskytne pojistné plnění také z pojistných událostí vzniklých v důsledku příčiny (porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti), která nastala v době trvání pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednaného u pojistitele uvedeného v této pojistné smlouvě pojistnou smlouvou (případně více na sebe navazujícími pojistnými smlouvami), bezprostředně předcházející(mi) této pojistné smlouvě (podmínkou je nepřetržité trvání pojištění).

Z pojistných událostí vzniklých v důsledku právních skutečností, které nastaly přede dnem počátku pojištění dle této pojistné smlouvy však pojistitel neposkytne pojistné plnění v rozsahu větším, než jaký odpovídá rozsahu pojištění sjednanému pojistnou smlouvou platnou a účinnou v době vzniku příčiny újmy.

Pojistitel neposkytne pojistné plnění ze škodných událostí vzniklých v důsledku právní skutečnosti, která nastala přede dnem počátku pojištění dle této pojistné smlouvy, pokud v souvislosti se škodnou událostí bylo uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného na základě jiné pojistné smlouvy, nezávisle na tom, se kterým pojistitelem byla uzavřena.

ČLÁNEK 3 Základní pojištění

1. Základní pojištění se sjednává v rozsahu:

profesní odpovědnost, odpovědnost za výrobek a obecná odpovědnost (na jeden limit pojistného plnění) (PVO)

Specifikace	Počet
polikliniky a sdružená zdravotnická zařízení, v jejichž ordinacích se poskytují základní nebo specializované služby	-
za každého lékaře	16
za každého odborného zdravotnického pracovníka	85

Pro obor a formu poskytované zdravotní péče je rozhodující rozsah oprávnění pojištěného k poskytování zdravotních služeb dle čl. 2. odst. 2

2. Limit pojistného plnění, spoluúčast, pojistné za základní pojištění

Limit pojistného plnění pro základní pojištění: 20 000 000 Kč

Spoluúčast pro základní pojištění: 5 000 Kč

3. Limit pojistného plnění a sublimity jsou horní hranicí plnění pojistitele z jedné pojistné události a zároveň ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku.

4. Pojištění se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP, pokud byla přiznána pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do přirozeného práva člověka, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na něž se vztahuje pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou.

Pojistitel je povinen poskytnout pojistné plnění pouze za předpokladu, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) k neoprávněnému zásahu do přirozeného práva člověka došlo v době trvání pojištění,
- b) nárok na peněžitou náhradu nemajetkové újmy byl proti pojištěnému poprvé písemně uplatněn v době trvání pojištění,
- c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění.

Toto pojištění se vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené nedbalostním porušením povinnosti ochrany osobních údajů při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

Kromě výluk vyplývajících z příslušných ustanovení pojistných podmínek vztahujících se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se toto pojištění dále nevztahuje na povinnost k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené:

- i) urážkou, pomluvou,
- ii) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,
- iii) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví,
- iv) v případech upravených v § 2971 občanského zákoníku (případně v ustanovení, které jej nahradí), kdy pojištěný způsobil újmu úmyslně z touhy ničit, ublížit, nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, pojištění se však vztahuje na případy, kdy pojištěný porušil z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, maximálně však ve výši 5.000.000 Kč. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.

Výše sublimitu pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP.

Limit pojistného plnění pro základní pojištění	Sublimit pro pojištění náhrady nemajetkové újmy
1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
2 000 000 Kč	2 000 000 Kč
3 000 000 Kč	3 000 000 Kč
4 000 000 Kč	4 000 000 Kč
5 000 000 Kč	5 000 000 Kč
10 000 000 Kč	5 000 000 Kč
15 000 000 Kč	5 000 000 Kč
20 000 000 Kč	5 000 000 Kč
25 000 000 Kč	5 000 000 Kč
30 000 000 Kč	5 000 000 Kč
35 000 000 Kč	5 000 000 Kč
40 000 000 Kč	5 000 000 Kč
45 000 000 Kč	5 000 000 Kč
50 000 000 Kč	5 000 000 Kč

5. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou přenosem viru HIV.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši 2.000.000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Pokud je jako připojištění sjednáno navýšení sublimitu pro toto pojištění, vyplývá celková výše sublimitu pro toto pojištění z čl. 4 této smlouvy.

6. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši 2.000.000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Pokud je jako připojištění sjednáno navýšení sublimitu pro toto pojištění, vyplývá celková výše sublimitu pro toto pojištění z čl. 4 této smlouvy.

7. Pojištění profesní odpovědnosti se nad rámec čl. 2 odst. 1) písm. f) ZPP P-510/14 vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou zařízením všeho druhu i v případě, že nedošlo k náhlé a nahodilé poruše ochranného zařízení u přístroje sloužícího k vyšetřování nebo léčení, pouze však za předpokladu, že ke způsobení újmy došlo v souvislosti s oprávněným využitím zařízení pojištěným při poskytování zdravotní péče v oboru, ve vztahu k němuž je pojištění sjednáno.

8. Pojištění se odchylně od čl. 8 odst. 1 písm. c) VPP P-100/14 vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v důsledku působení jaderné energie pokud ke způsobení újmy došlo v souvislosti s oprávněným využitím působení této energie při poskytování zdravotní péče pojištěným v oboru, ve vztahu k němuž je pojištění sjednáno. Z pojištění rozšířeného v rozsahu předchozí věty poskytne pojistitel pojistné plnění do výše limitu pojistného plnění, maximálně však do výše 10 000 000 Kč z jedné pojistné události a současně v souhrnu ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění (sublimit).

9. Pojištěný má právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události nad rámec čl. 1 odst. 2) až 4) ZPP uhradil také škodu (újmu na jmění), která byla způsobena jinak, než jako škoda na věci, škoda na živém zvířeti nebo následná finanční škoda vzniklá jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, škody na věci nebo na zvířeti a byla prokazatelně způsobena chybou pojištěného:

- a) při předpisu zdravotní pomůcky nebo prostředku v rámci poskytování zdravotní péče v oboru, na který se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou, nebo
- b) při posouzení zdravotního stavu pacienta nebo při posouzení vlivu výkonu práce služeb, povolání či jiných činností na zdravotní stav pacienta v rámci posudkové péče poskytované pojištěným v oboru, na který se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou.

Pojištění dle tohoto odstavce se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s porušením práv vyplývajících z autorského, průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví, finanční či platební transakcí, překročením nákladů nebo rozpočtů, zpracováním dat nebo údajů.

Z pojištění dle tohoto odstavce poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně do výše 500.000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

10. Pojištění obecné odpovědnosti, je-li sjednáno, se vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti:

- a) s krátkodobým shromažďováním odpadů (včetně nebezpečných) vznikajících při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění, před jejich předáním ke svozu (likvidaci),
- b) s nakládáním se stlačenými nebo zkapalněnými plyny a nebezpečnými chemickými látkami nebo přípravky používanými při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, maximálně však ve výši 5.000.000 Kč. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.

11. Pokud pojištěný splnil všechny povinnosti uložené mu v souvislosti se vznikem škodné události pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy, je pojistitel odchýlně od čl. 7 odst. 1) písm. b) ZPP povinen uhradit účelně vynaložené náklady pojištěného na obhajobu v trestním řízení v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí.

12. Pojištění obecné odpovědnosti, je-li sjednáno, se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem motorového vozidla oprávněně užívaného při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

Pojištění se však nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu, pokud:

- a) v souvislosti se škodnou událostí bylo nebo mohlo být uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného jinou pojistnou smlouvou (zejména z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla), nebo
- b) jde o újmu, jejíž náhrada je předmětem povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, ale právo na plnění z takového pojištění nemohlo být uplatněno z důvodu, že:
 - i) byla porušena povinnost takové pojištění uzavřít,
 - ii) jde o vozidlo, pro které právní předpis stanoví výjimku z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla,
 - iii) k újmě došlo při provozu vozidla na pozemní komunikaci, na které bylo toto vozidlo provozováno v rozporu s právními předpisy, nebo
- c) jde o újmu, jejíž náhrada je právním předpisem vyloučena z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši 500.000 Kč ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

ČLÁNEK 4 **Přípojištění**

G - náklady zdravotní pojišťovny a orgánů nemocenského pojištění - zaměstnanci

Toto přípojištění se vztahuje na:

- a) náhradu nákladů na hrazené služby vynaložené zdravotní pojišťovnou,
 - b) regresní náhradu orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění,
- pokud taková povinnost vznikla v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, které utrpěl zaměstnanec pojištěného.

Tyto náhrady se pro účely pojištění posuzují obdobně jako náhrada újmy a platí pro ně přiměřeně podmínky pojištění odpovědnosti za újmu.

Sublimit: 1 000 000 Kč

Spoluúčast: 2 500 Kč

Z - odpovědnost za věci převzaté nebo užívané

Toto připojištění se vztahuje na povinnost nahradit újmu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti nebo na movité věci, kterou pojištěný oprávněně užívá.

Pojištění se nevztahuje na povinnost nahradit újmu na převzatých nebo užívaných motorových vozidlech nebo zvířatech.

Sublimit: 500 000 Kč

Spoluúčast: 2 500 Kč

ČLÁNEK 5 **Zvláštní ujednání**

- 1. Za porušení povinnosti předcházet vzniku pojistné události se nepovažuje odborné pochybení při poskytování zdravotní péče, které nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém.**
- 2. Článek 15 odst. 3) písm. f) VPP se doplňuje takto: které se "vztahují k šetření škodné události nebo zabránění zvětšení rozsahu jejích následků".**
- 3. Článek 15 odst. 3) písm. b) a g) VPP se doplňují takto: "to neplatí, pokud by splněním této povinnosti byla porušena povinnost mlčenlivosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů".**
- 4. Prodlením se splněním smluvní povinnosti ve smyslu čl. 2 odst. 1) písm. m) ZPP se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, resp. na náležité odborné úrovni ("postup non lege artis").**

ČLÁNEK 6 **Údaje o pojistném**

1. Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím:	12 měsíců
2. Roční pojistné za základní pojištění	XXXXX
3. Roční pojistné za připojištění	XXXXX
4. Celkové roční pojistné	XXXXX
5. Sleva za délku pojistného období:	XXXXX
Celkové roční pojistné po úpravě	71 339 Kč
6. Pojistné za pojistné období	71 339 Kč

Pojistné za pojistné období je splatné vždy

k 04.10.

každého roku trvání pojištění převodním příkazem s připomenutím platby na účet pojistitele.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.

Číslo účtu: 2226222

Kód banky: 0800

Konstantní symbol: 3558

Variabilní symbol: 8603388137

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu prvního pojistného:



ČLÁNEK 7

Hlášení škodných událostí

Vznik škodné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na níže uvedené kontaktní údaje:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Úsek řízení vnitřního obchodu
Pobřežní 665/21
186 00 Praha 8
e-mail: kancelar-vip@koop.cz
tel. 956 420 352, mobil: 603 488 402

ČLÁNEK 8

Prohlášení pojistníka

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) Informace pro zájemce o pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v čl. 1 smlouvy a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
3. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
4. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
5. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen "spřízněné osoby"). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
6. Pojistník prohlašuje, že hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" této smlouvy výslovně uvedeno jinak.
7. Pojistník prohlašuje, že všechny údaje uvedené v této pojistné smlouvě odpovídají skutečnosti, a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny.

ČLÁNEK 9

Závěrečná ustanovení

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "nabídka") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě uvedené v nabídce, a není-li v ní taková lhůta uvedena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
2. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy.
Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést: n6tetn3 a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 8603388137.
Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách).
Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.
3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 2 stejnopisy.
4. Tato smlouva obsahuje následující přílohy:

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele): Karel Mastný
Zaměstnanec pojistitele
Získatelské číslo: 23343
Telefonní číslo: 545434576
Email: kmastny@koop.cz