



Nemocnice Slaný  
Politických vězňů 576  
274 01 SLANÝ  
ČESKÁ REPUBLIKA

Kolektivní pojištění odpovědnosti  
Pojistná smlouva číslo: 86828398-17  
Stav k datu 23. 1. 2018  
Kód produktu: KO

## Úvodní část pojistné smlouvy č.: 86828398-17

### 1. Smluvní strany

#### Pojišťovna:

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

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

Název firmy: Nemocnice Slaný  
IČO: 00875295  
Ulice, č. p.: Politických vězňů, 576  
Obec: Slaný, PSČ: 274 01, Stát: ČESKÁ REPUBLIKA  
Plátce DPH: NE  
Telefon: +420 602 692 556

#### Korespondenční adresa:

je shodná s adresou pojistníka

uzavřeli tuto pojistnou smlouvu o Kolektivní pojištění odpovědnosti.

Tuto pojistnou smlouvu má ve správě: ██████████

Telefon: +420 ██████████, E-mail: ██████████

### 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.** Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojišťovnu o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojišťovny, přičemž za obchodní tajemství pojišťovna považuje zejména údaje o pojistných částkách; o zabezpečení majetku; o bonifikaci za škodní průběh; o obratu klienta, ze kterého je stanovena výše pojistného; o sjednaných limitech/sublimitech plnění a výši spoluúčasti; o sazbách pojistného; o malusu/bonusu.

Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněna tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojišťovna. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojišťovny.

**2.4.** Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna, a. s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

**2.5.** V případě sporu z tohoto pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

**2.6.** Pojištění v rámci této pojistné smlouvy jsou sjednána na dobu určitou.

**2.7.** Ujednává se, že jednorázové pojistné bude hrazeno v 1 splátce. Pojistné je splatné k 23. 1. 2018.

**2.8.** Ujednává se, že pojistné bude placeno bezhotovostně převodem na účet č.: 246246/5500 pod variabilním symbolem 8682839817.

### 3. Závěrečná prohlášení pojistníka

Pojistník potvrzuje, že je seznámen s podmínkami zpracování osobních údajů a se zmocněními a zproštěním mlčenlivosti, jak je uvedeno v článku "Zpracování osobních údajů, zproštění mlčenlivosti, zmocnění" příslušných všeobecných pojistných podmínek a v „Poučení o ochraně osobních údajů a mlčenlivosti“, které je součástí příslušné předmluvní informace.

Uzavřením pojistné smlouvy pojistník:

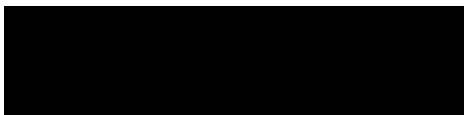
a) vyslovuje souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností realizovaných v souladu se zákonem, včetně zpracování osobních údajů pro obchodní a marketingové účely, pojišťovnou, dalšími členy mezinárodní skupiny Generali a spolupracujícími obchodními partnery a

b) uděluje zmocnění a zprošťuje mlčenlivosti ve vztahu k informacím týkajícím se pojištění, a to v rozsahu a pro účely uvedené v dokumentech citovaných v předchozí větě.

Na základě zmocnění pojištěnými uděluje pojistník souhlasy a zmocnění a zprošťuje mlčenlivosti v uvedeném rozsahu rovněž jménem všech pojištěných.

Smlouva uzavřena v \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_ hodin \_\_\_\_\_ minut

Nemocnice Slaný



Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis a razítko zástupce České pojišťovny a.s.,  
pověřeného uzavřením této smlouvy