|  |  |
| --- | --- |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky | |
| **Sídlo:** | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| **IČ:** | 41197518 |
| **Regionální pobočka ……….., pobočka pro ………….** | |
| **Zastoupená**  **(jméno a funkce):** |  |
| **Doručovací adresa (obec):** |  |
| **Ulice, č.p., PSČ:** |  |

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně jedné

a

|  |  |
| --- | --- |
| Pojištěnec: |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Číslo pojištěnce:** |  |
| **Bydliště:** |  |

(dále jen „**Pojištěnec**“) na straně druhé

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku následující

**Smlouvu dle ust. § 2055 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**

**Článek I.**

1. Pojišťovna a Pojištěnec uzavřeli dne …. smlouvu o výpůjčce č. …..., na jejímž základě Pojištěnec bezúplatně užívá níže uvedený zdravotnický prostředek:

Druh ZP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Značka, typ ZP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Výrobní číslo ZP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evidenční číslo ZP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vč. příslušenství \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dále jen „Předmět Smlouvy“)

2. S ohledem na technický stav Předmětu Smlouvy bylo Pojišťovnou rozhodnuto, že Předmět Smlouvy Pro případ, že by měl Pojištěnec vypůjčené i příslušenství.

nemůže být Pojištěncem nadále používán ke kompenzaci zdravotního postižení a za tímto účelem jej nelze poskytnut ani žádnému jinému pojištěnci.

**Článek II.**

1. Pojišťovna bezúplatně přenechává Předmět Smlouvy Pojištěnci a Pojištěnec Předmět Smlouvy od Pojišťovny přijímá.

**Článek III.**

1. Smluvní strany prohlašují, že za účelem kompenzace zdravotního postižení Pojištěnce byla dne ….. mezi Pojišťovnou a Pojištěncem uzavřena smlouva o výpůjčce č. ….., na jejímž základě pojištěnec bezúplatně užívá zdravotnický prostředek XY.

2. Smluvní strany prohlašují a Pojištěnec je srozuměn s tím, že Předmět Smlouvy uvedený v Článku I. odst. 1 této Smlouvy již není určen ke kompenzaci zdravotního postižení a není tedy Pojištěnci přenecháván za tímto účelem. Pojištěnec se zavazuje ke kompenzaci zdravotního postižení užívat výhradně zdravotnický prostředek specifikovaný v odst. 1 tohoto Článku.

3. Pojištěnec je vzhledem k dlouhodobému užívání Předmětu Smlouvy podrobně obeznámen s jeho technickým stavem.

4. Pojištěnec se zavazuje, že Předmět Smlouvy nepřenechá třetí osobě k užívání ani jej na třetí osobu nepřevede.

**Článek IV.**

1. Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího uzavření.

2. Tato Smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

3. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Smlouva byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

|  |  |
| --- | --- |
| V……………………………dne……………………  razítko a podpis  ................................................................  Za Pojišťovnu  titul, jméno a příjmení  funkce | V…………………..……….dne……………………    ................................................................  Pojištěnec |
|  |  |
|  |  |