

Pojišťovací zprostředkovatel 1

Pojišťovací zprostředkovatel 2

Kód DP

20271495

**Pojištění profesní odpovědnosti**  
**Autorizované osoby ve výstavbě**

Pojistná smlouva číslo:

**503565996**

Tarif: PL 04

**Pojistitel**

Allianz pojišťovna, a.s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71

obch. rejstřík u Měst. soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815

www.allianz.cz. NON-STOP +420 241 170 000. info@allianz.cz

**Bankovní spojení**

Číslo účtu/kód banky

272712700

Variabilní symbol

503565996

Konstantní symbol

3558

Smluvně zmocněný pojišťovací zprostředkovatel smí inkasovat pojistné pouze na inkasní blok Allianz pojišťovny, a.s.

**Pojišťovací zprostředkovatel**

Pojišťovací zprostředkovatel

Dana Křížová

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Jméno a příjmení

Dana Křížová

E-mail

dana.krizova@allianz.cz

Tel.

728961406

Reg. číslo  
přidělené  
ČNB

213365VPA

Osobní  
číslo

20271495

**Pojistník**

(ten, kdo uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu)

Obchodní firma/  
název

ATELIER RENO, spol. s r.o.

Zastoupená  
paní/panemČíslo  
účtu

IČO 45796572

Zapsaná  
v obch.rej.  
vedeném

oddíl

vložka

**Adresa sídla (nebo bydliště)**

Ulice

Perspektivní

Číslo  
popisné

225

Číslo  
orientační

2

PSČ 10200

Obec, část obce

Praha 10

E-mail

jaroslav.malina@atelierreno.cz

Tel. 606224187

**Kontaktní adresa**

Ulice

Číslo  
popisnéČíslo  
orientační

PSČ

Obec, část obce

**Pojištěný**

(ten, na jehož odpovědnost se pojištění vztahuje; vyplňte pouze tehdy, je-li odlišný od pojistníka)

Obchodní  
firma/ názevZastoupená  
paní/panem

Číslo účtu

IČO

Zapsaná  
v obch.rej.  
vedeném

oddíl

vložka

**Adresa sídla (nebo bydliště)**

Ulice

Číslo popisné

Číslo  
orientační

PSČ

Obec, část  
obce

E-mail

Tel.

**Kontaktní adresa**

Ulice

Číslo popisné

Číslo  
orientační

PSČ

Obec, část  
obce**Profese** Poskytovatelé zdravotních služeb Poskytovatelé sociálních služeb Ekonomické profese Právnícké profese Správce nemovitosti a realitní kancelář Autorizované osoby ve výstavbě Veterinární lékaři IT společnosti

Číslo autorizace: 6640

**Počátek pojištění:**

0 5 . 0 9 . 2 0 1 7

Pojistné období

roční

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění dohodnutým v pojistné smlouvě, a není-li tento den dohodnut, dnem následujícím po dni (od 00.00 hod.) zaplacení prvního pojistného v plné výši. Při placení pojistného prostřednictvím peněžního ústavu nebo provozovatele poštovních služeb je pro vznik pojištění rozhodující den jeho připsání na účet pojistitele nebo pojišťovacího zprostředkovatele (pokud je oprávněn k jeho přijetí), anebo den, ve kterém pojistitel nebo pojišťovací zprostředkovatel, který je oprávněn k jeho přijetí, potvrdil příjem pojistného v hotovosti. Pojištění se uzavírá na dobu určitou, která činí 1 rok. Pojistná smlouva se prodlužuje za stejných podmínek o další rok, pokud pojistitel nebo pojistník nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem.

## Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě:

	<b>Limit pojistného plnění</b>	
	10 000 000 Kč	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• škody nebo újmy, která vznikla poškozenému v důsledku poskytnutí odborných služeb (profesní odpovědnost)</li> <li>• škody nebo újmy z provozní činnosti</li> <li>• škody nebo újmy způsobené výkonem vlastnických práv k pozemku, budově nebo jednotce, pokud slouží k výkonu pojištěné činnosti</li> <li>• škody nebo újmy způsobené činností související s provozováním pojištěné činnosti</li> <li>• škody na pronajaté budově nebo její části</li> </ul>	Spoluúčast:*)	10 000 Kč
	Sleva za vybrané druhy autorizace:	
	Riziková přirážka:	
Územní působnost:	Česká republika a Slovenská republika	
Dodatečná doba pro uplatnění nároku na náhradu škody a újmy (viz. Zvláštní smluvní ujednání)		

## Výpočet pojistného:

	<b>Základní pojistné:</b>	
	103 658 Kč	
Sleva	%	=
		-
Sleva	%	=
		-
Přirážka	%	=
		+
Přirážka	%	=
		+
Přirážka	%	=
		+
		=
		103 658 Kč
		+
		0 Kč
		+
		0 Kč
		+
		0 Kč
		+
		0 Kč
		+
		0 Kč

## Základní pojistné po slevách s přirážkami

	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	1 000 000 Kč	
• škody způsobené na věcech zaměstnanců	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	1 000 000 Kč	
• škody nebo újmy způsobené při praktickém vyučování	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	1 000 000 Kč	
• nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou a poskytnutých dávek sociálního pojištění	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	1 000 000 Kč	
• škody způsobené na převzaté věci	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	1 000 000 Kč	
• škody způsobené na odložené věci a na vnesené věci	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	100 000 Kč	
• nákladů souvisejících se znovupořízením dokladů, listin a datových nosičů	<b>Sublimit pojistného plnění**</b>	
	100 000 Kč	

\*) Tato spoluúčast platí pouze pro pojištění profesní odpovědnosti. Pro pojištění provozní odpovědnosti a pro škodu či újmu uvedenou ve VPP čl. 6 odst. 3. až 11. a v čl. 26 a 28 (pokud je sjednáno) činí spoluúčast 1 000 Kč.

\*\* Sublimit pojistného plnění se sjednává v rámci limitu pojistného plnění.

**Prohlášení pojistníka**

Pojistník svým podpisem stvrzuje, že mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy předány a že byl seznámen:

- s příslušnými pojistnými podmínkami (Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti VPP-PO 1/15 a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti autorizovaných osob činných ve výstavbě ZPP-PO AO 1/15).
- se záznamem z jednání s klientem, který zachycuje jeho potřeby a sdělené požadavky, a že toto pojištění odpovídá těmto jeho požadavkům, či že byl upozorněn na nesrovnalosti tohoto pojištění se zaznamenanými požadavky.

Pojistník prohlašuje, že tímto pojištěním zabezpečuje svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této smlouvě. V případě, že je pojistník odlišný od pojištěného, potvrzuje pojistník, že má zájem i na ochraně této osoby, jejího majetku či jiného zájmu. Pojistník má povinnost seznámit pojištěné osoby, jsou-li odlišné od pojistníka, s obsahem smlouvy a všemi dalšími dokumenty, které jsou její součástí, a zavazuje se jim předat kopii pojistné smlouvy v úplném znění.

Pojistník dále prohlašuje, že mu byly poskytnuty nezbytné informace týkající se sjednaného pojištění, zodpovězeny veškeré jeho dotazy a že uvedl všechny údaje týkající se sjednání této pojistné smlouvy pravdivě a že nic podstatného nezamířel. Zároveň prohlašuje, že veškerá jeho prohlášení uvedená v této smlouvě a záznamu z jednání jsou pravdivá. Pojistník se zavazuje oznámit pojistiteli veškeré změny údajů vztahujících se k této smlouvě. Zpracování osobních údajů fyzických osob pojistitelem a jeho smluvními zpracovateli se provádí v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a to za účelem sjednání a plnění této smlouvy, po dobu její účinnosti a dále po dobu nezbytně nutnou k vypořádání všech závazků. Osoby, jejichž údaje jsou zpracovávány, byly poučeny o svých právech, zejm. že mají právo přístupu k osobním údajům a na opravu těchto údajů. Poskytnutí údajů je dobrovolné, nicméně v rozsahu některých, zejména adresních a identifikačních údajů, je nezbytné pro uzavření smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících.

Obsahuje-li přijetí nabídky dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, považuje se za novou nabídku. Přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou ve smyslu § 1740 odst. 3 z. č. 89/2012 Sb. je vyloučeno. Smluvní strany ujednávají, že se na vztah založený touto smlouvou nepoužijí ustanovení týkající se adhezních smluv (§ 1799 a § 1800 zák. č. 89/2012 Sb.). To neplatí v případě, že pojistník není podnikatelem ve smyslu § 420 zák. č. 89/2012 Sb.

Pojistník souhlasí, aby jeho adresy uvedené v této pojistné smlouvě byly používány ve všech pojistných smlouvách evidovaných pojistitelem.

zpracováno	0 4 . 0 9 . 2 0 1 7 datum sjednání	[Redacted Signature]	[Redacted Name]
	Praha místo	[Redacted Address]	zprostředkovatele nebo zaměstnance Allianz pojišťovny, a.s.