

Pojišťovací zprostředkovatel 1

Pojišťovací zprostředkovatel 2


Kód DP

20015063

**Pojištění profesní odpovědnosti
Poskytovatelé zdravotních služeb**Pojistná smlouva číslo: **503605491**

verze 2_16/2018

Tarif: PL 03

 **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 2727/2700
Variabilní symbol 503605491
Konstantní symbol 3558

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

 **Pojišťovací zprostředkovatel**
Pojišťovací zprostředkovatel Milan Malý

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Jméno a příjmení Milan Malý

E-mail milan.maly@allianz.cz Tel. 603 453 797

Reg. číslo přidělené ČNB 022030VPA Osobní číslo 20015063

 **Pojistník**
(ten, kdo uzavírá s pojištěním pojistnou smlouvu)

Obchodní firma/název Ahama s.r.o.

Zastoupená paní/panem
Číslo účtu / IČO 27491579

Zapsaná v obch.rej. vedeném krajským soudem v Hradci Králové oddíl C vložka 22196

Adresa sídla (nebo bydliště)
Ulice nám. 5.května
Číslo popisné 888 Číslo orientační 9 PSČ 50002
Obec, část obce Hradec Králové

E-mail Tel.

Kontaktní adresa
Ulice
Číslo popisné Číslo orientační PSČ
Obec, část obce

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

Obchodní firma/název Ahama s.r.o.


Zastoupená paní/panem
Číslo účtu / IČO 27491579

Zapsaná v obch.rej. vedeném krajským soudem v Hradci Králové oddíl C vložka 22196

Adresa sídla (nebo bydliště)
Ulice nám. 5.května
Číslo popisné 888 Číslo orientační 9 PSČ 50002
Obec, část obce Hradec Králové

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 oprávnění: 27491579

 **Počátek pojištění:**
0 2 . 1 0 . 2 0 1 8 Pojistné období roční

Pojištění vzniká dnem počátku pojištění dohodnutým v pojistné smlouvě. Pojištění je sjednáno na pojistnou dobu určitou, která činí jeden rok. Pojistná smlouva se prodlužuje se za stejných podmínek o další rok, pokud pojišťitel nebo pojistník nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem.

1. Pojištěná činnost:

Pojištěná
činnost:

Ambulantní nelékařská povolání

Obor zdravotní
péče:

Fyzioterapie

Počet pojištěných osob:

1

Sazba pojistného

8 880

Kč

=

Pojistné

8 880

Kč

Retroaktivní krytí

Sjednáno

Nesjednáno

Retroaktivní
datum

14.7.2010

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě:

- újmy z profesní odpovědnosti
- újmy z provozní odpovědnosti
- škody nebo újmy způsobené výkonem vlastnických práv k pozemku, budově nebo jednotce, pokud slouží k výkonu pojištěné činnosti
- škody nebo újmy způsobené činností související
- škody na pronajaté budově nebo její části
- škody způsobené na věcech zaměstnanců
- škody nebo újmy způsobené při praktickém vyučování
- nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou a poskytnutých dávek sociálního pojištění
- škody způsobené na převzaté věci
- škody způsobené na odložené věci a na vnesené věci
- škody způsobené na užívané věci movité
- pojištění odpovědnosti členů statutárního orgánu pojištěného

Limit pojistného plnění
15 000 000 Kč

Spoluúčast: 5 000 Kč

Sleva za výši pojistného:

Riziková přírážka:

Územní působnost: Evropa

Dodat. doba pro uplatnění nároku na náhradu škody a újmy (viz. Zvláštní smluvní ujednání)

Základní pojistné po slevách s přírážkami

Roční limit
100 000 Kč

- nákladů souvisejících se znovupořizováním dokladů, listin a datových nosičů (spoluúčast 1000 Kč)

Výpočet pojistného:

Základní pojistné:
8 880 Kč

Sleva - Kč

Sleva % = Kč

Sleva - Kč

Sleva za výši pojistného: % = Kč

Přírážka + Kč

Riziková přírážka: % = Kč

Územní přírážka + Kč

Dodat. doba pro uplatnění nároku na náhradu škody a újmy (viz. Zvláštní smluvní ujednání) % = Kč

=

8 880 Kč

+

0 Kč

Rekapitulace pojistného

Sleva Obchodní		Obchodní sleva	Obchodní sleva GR	Roční pojistné (1332 / 7548)	<input type="text" value="8 880"/>	Kč
		<input type="text" value="10"/>	<input type="text"/>	Sleva celkem	-	
Frekvence placení				<input type="text" value="10"/> % =	<input type="text" value="888"/>	Kč
<input checked="" type="checkbox"/> roční		<input type="checkbox"/> pololetní	<input type="checkbox"/> čtvrtletní		=	
První platba:		<input checked="" type="checkbox"/> bankovním převodem	<input type="checkbox"/> v hotovosti	Doklad č. <input type="text"/>	Celkové roční pojistné	<input type="text" value="7 992"/>
Následné platby		<input checked="" type="checkbox"/> bankovním převodem	! Číslo účtu/kód banky <input type="text" value="2727/2700"/> VS <input type="text" value="503605491"/>		Splátka pojistného	<input type="text" value="7 992"/>

Dotazník

1. Uveďte počet škod, které Vám pojišťovna zaplatila za poslední tři roky v souvislosti s pojišťovanou odpovědností.

2. Uveďte celkovou výši těchto škod.

Dotazové sazby konzultovány s kým a kdy:

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 1/18 a Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění profesní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb ZPP-PO PZS 1/18).
- se záznamem z jednání s klientem, který zachycuje jeho potřeby a sdělené požadavky, a že toto pojištění odpovídá těmto jeho požadavkům, či že byl upozomen na nesrovnalosti tohoto pojištění se zaznamenanými požadavky,
- s Informacemi o zpracování osobních údajů,
- s Informačním dokumentem o pojistném produktu Pojištění profesní odpovědnosti.

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.

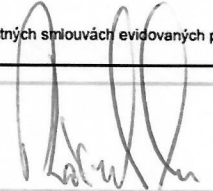

Pojistník dále prohlašuje, že mu byly poskytnuty nezbytné informace týkající se sjednaného pojištění, zodpovězeny veškeré jeho dotazy a že uvedl všechny údaje týkající se sjednání této pojistné smlouvy pravdivě a že nic podstatného nezamířel. Zároveň prohlašuje, že veškerá jeho prohlášení uvedená v této smlouvě a záznamu z jednání jsou pravdivá. Pojistník se zavazuje oznámit pojistiteli veškeré změny údajů vztahujících se k této smlouvě.

Co je nutné vědět o zpracování osobních údajů?

Správce osobních údajů ve vztahu k pojistné smlouvě je pojistitel. Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely uzavření a splnění smlouvy. Podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu nebo způsobu práce s nimi) naleznete v Informacích o zpracování osobních údajů a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

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.

	0 1 . 1 0 . 2 0 1 8		
zpracováno	datum sjednání místo	podpis pojistníka	podpis a razítko pojišťovачho zprostředkovatele nebo zaměstnance Allianz pojišťovny, a.s.

Vážený kliente,

v souladu s Vaší pojistnou smlouvou, kde máte sjednánu roční frekvenci placení, Vám zasíláme podklady pro platbu pojistného na další období.

Pokud Vám něco není jasné nebo Vás cokoli dalšího zajímá, obraťte se na klientskou linku 241 170 000 vždy od pondělí do pátku 8:00 - 20:00 hodin.

S pozdravem

Vaše Allianz

Vyúčtování pojistného - Pojištění profesní odpovědnosti

Pojistná smlouva číslo: **503605491**

Pojistník

Jméno / Název firmy: Ahama s.r.o.
Adresa: nám. 5.května 888/9, 50002 Hradec Králové

Druh pojištění

Pojištění profesní odpovědnosti: poskytovatelů zdravotních služeb



Období	Pojistné	Datum splatnosti	Číslo účtu	Konstantní symbol	Variabilní symbol
2.10.2018-2.10.2019	7 992 Kč	2.10.2018	2727/2700	2558	503605491

Allianz pojišťovna, a.s.
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
Česká republika

Tel.: +420 241 170 000
info@allianz.cz
www.allianz.cz

IČO 47 11 59 71
obch.rejstřík u Měst. soudu v Praze,
oddíl B, vložka 1815



Záznam z jednání s klientem



k pojistné smlouvě pojištění profesní odpovědnosti č. 503605491



Klient (zájemce o pojištění / pojistník)

Jméno a příjmení / Název firmy:

Ahama s.r.o.

Datum narození / IČO : 27491579

Bydliště / Sídlo:

nám. 5.května 888/9, 500 02 Hradec Králové



Pojišťovací zprostředkovatel (dále jen PZ)

Jméno a příjmení / Název firmy:

Milan Malý

Registrační číslo u ČNB: 022030VPA

Sjednatelské číslo Allianz: 20015063

Bydliště (místo podnikání, pokud se liší) / Sídlo:

Černilov č.p. 356, 50343 Čemilov

Jméno a příjmení osoby, která za PZ vede jednání

s klientem: Milan Malý



Pojišťovna

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


Identifikace pojistného zájmu. Chci pojistit odpovědnost:




své firmy



třetí osoby, specifikujte vztah k pojistníkovi:

 Potřeby klienta	Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele
Pojištění škody, kterou má firma způsobit někomu jinému poskytováním odborných služeb v oblasti: Ambulantní nelékařská povolání <input checked="" type="checkbox"/>	Pojištění profesní odpovědnosti <input checked="" type="checkbox"/>
Odborné služby poskytují pouze na území (pro území): Evropa <input checked="" type="checkbox"/>	Sjednání územní působnosti v rozsahu: Evropa <input checked="" type="checkbox"/>
Pojištění škody, která byla zapříčiněna již dříve, ale nyní o ní ještě nevím <input checked="" type="checkbox"/>	Sjednání retroaktivního krytí od data: 14.7.2010 <input checked="" type="checkbox"/>
Specifická rizika podnikání: <input type="checkbox"/>	Sjednání rozšíření pojištění odpovědnosti: <input type="checkbox"/>
Pojištění pro případ, že nebude možné poskytovat odborné služby z důvodu nemoci, úrazu nebo úředního zásahu <input type="checkbox"/>	Pojištění přerušení (omezení) provozu <input type="checkbox"/>
Další údaje o podnikatelské činnosti, které ovlivňují doporučení pojišťovacího zprostředkovatele, jsou zaznamenány v pojistné smlouvě a zohledněny v kalkulaci pojištění.	

 Specifické požadavky klienta	Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele
Popište:	Popište:



Závěrečné informace

1. Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru pojišťovacích zprostředkovatelů lze ověřit na webových stránkách České národní banky www.cnb.cz nebo přímo na adrese České národní banky.
2. Pojišťovací zprostředkovatel je činný pro Allianz pojišťovnu, a.s., výhradně/ nevýhradně.
3. Pojišťovací zprostředkovatel a osoba uzavírající pojistnou smlouvu jménem pojišťovny nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, pro kterou sjednávají pojištění.
4. Pojišťovna ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
5. Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele, stejně jako stížnosti týkající se sjednaného pojištění je možné podat písemně, telefonicky nebo emailem na kontaktní údaje Allianz pojišťovny, a.s., uvedené na www.allianz.cz, na oddělení pro stížnosti klientů, na adresu pojišťovacího zprostředkovatele nebo též na adresu České národní banky jakožto dohledový orgán. Tím není dotčeno právo obrátit se v uvedených věcech na soud.
6. Navrhovaná pojistná smlouva se řídí právním řádem ČR.
7. Pojišťovací zprostředkovatel je provizně odměňován pojišťovnou nebo nadřízeným subjektem.
8. Pojišťovací zprostředkovatel provádí svou činnost způsobem, při kterém neposkytuje analýzu podle § 21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb.
9. Záznam z jednání není závazný a nepředstavuje návrh na uzavření pojistné smlouvy ani pojistnou smlouvu.



Prohlášení klienta


Svým podpisem potvrzuji, že:

- jsem převzal/a kalkulaci pojištění, která obsahuje popis nabízených pojistných produktů, včetně jejich dopadu a možných rizik a která mi byla náležitě vysvětlena tak, že jsem schopen posoudit, zda navrhované pojištění odpovídá mým potřebám, požadavkům a finančním možnostem,
- zjištěné potřeby a sdělené požadavky (byly-li sděleny) vztahující se k pojištění jsou řádně a úplně zaznamenány výše, a že odpovídají mnou poskytnutým údajům a mému skutečnému záměru týkajícímu se pojištění,
- mi pojišťovací zprostředkovatel vysvětlil své doporučení, srozumitelně mi odpověděl na všechny mé dotazy, že mě upozornil na možné nesrovnalosti (jsou-li shledány) mezi mými požadavky a nabízenou pojistnou smlouvou a vysvětlil jejich možné důsledky,
- po seznámení se se všemi výše uvedenými materiály a informacemi shledávám nabízené pojištění jako vyhovující mým potřebám a požadavkům, a to i přes případné výše uvedené nesrovnalosti,
- jsem si vědom toho, že údaje, které jsem během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu,
- jsem převzal/a jedno vyhotovení tohoto záznamu z jednání.

Datum: 1.10.2018

Místo: *PRÁHEC KRÁLOVĚ*


.....
podpis klienta


Milan Malý
pojišťovací poradce
Allianz pojišťovny, a. s.
.....
Milan Malý, 396 502 43 Čemilov
jméno a příjmení PZ hůlkovým písmem,
podpis PZ

