

Pojišťovací zprostředkovatel 1

20196142

Pojišťovací zprostředkovatel 2

Kód DP

Pojištění profesní odpovědnosti
Autorizované osoby ve výstavběPojistná smlouva číslo: **503615162**

verze 2_16/ 2018

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

Variabilní symbol

Konstantní symbol

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

**Pojišťovací zprostředkovatel**

Pojišťovací zprostředkovatel

DVOŘNÍ REALITNÍ CHOMUTOV, s.

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy, identifikaci a kontrole účastníků obchodu

Jméno a příjmení

E-mail

Tel.

Reg. číslo
přidělené
ČNBOsobní
číslo**Pojistník**

(ten, kdo uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu)

Obchodní firma/
název

KAP ATELIER s.r.o.

Zastoupená
paní/panemČíslo
účtu

IČO 27338614

Zapsaná
v obch.rej.
vedeném

oddíl

vložka

Adresa sídla (nebo bydliště)

Ulice

Prusíkova

Číslo
popisné

2577

Číslo
orientační

16

PSČ 15500

Obec, část obce

Praha 5

E-mail

Tel.

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/ název

KAP ATELIER s.r.o.

Zastoupená
paní/panemČíslo
účtu

IČO 27338614

Zapsaná
v obch.rej.
vedeném

oddíl

vložka

Adresa sídla (nebo bydliště)

Ulice

Prusíkova

Číslo
popisné

2577

Číslo
orientační

16

PSČ 15500

Obec, část
obce

Praha 5

E-mail

Tel.

Kontaktní adresa

Ulice

Číslo
popisnéČíslo
orientační

PSČ

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

Číslo autorizace:

300974

**Počátek pojištění:**

1 8 . 1 2 . 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 pojistitel nebo pojistník nejpozději 6 týdnů před uplynutím pojistné doby nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem.

1. Druh autorizace:Druh
autorizace:

Autorizovaný technik činný ve výstavbě

Pojištěná
činnost:

Projektová činnost ve výstavbě

Specifikace

Autorizovaný technik a inženýr činný ve výstavbě

Roční příjmy z
pojištěné
činnosti

19 000 000

Kč

Retroaktivní krytí

Sjednáno

Nesjednáno

Retroaktivní
datum

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě:

Výpočet pojistného:

- 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 činnostmi 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

10 000 000 Kč

Základní pojistné:

138 345 Kč

Spoluúčast: 1)	10 000 Kč	Sleva	<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	Kč
Sleva za vybrané druhy autorizace:		Sleva	<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	Kč
Riziková přírážka:		Přirážka	<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	Kč
Územní působnost:	Evropa	Přirážka	<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	Kč
Dodat. doba pro uplatnění nároku na náhradu škody a újmy (viz. Zvláštní smluvní ujednání)			<input type="text"/>	%	=	<input type="text"/>	Kč

Základní pojistné po slevách s přírážkami

138 345 Kč

Roční limit

100 000 Kč

+

0 Kč

Dokladů souvisejících se znovupořízením dokladů, listin a mových nosičů (spoluúčast 1000 Kč)

Zvláštní smluvní ujednání

Ujednává se, že nárůst celkových ročních příjmů pojištěného o více než 30 % oproti minulému období je považován za zvýšení pojistného rizika dle občanského zákoníku. Pojistník je povinen o této skutečnosti bez zbytečného odkladu informovat pojistitele.

Rekapitulace pojistného

Sleva obchodní		Obchodní sleva	Obchodní sleva GR	Roční pojistné (20752 / 117593) Sleva celkem	138 345 Kč
		20		20 % =	-
					27 669 Kč
					=
Frekvence placení	<input type="checkbox"/> roční	<input type="checkbox"/> pololetní	<input checked="" type="checkbox"/> čtvrtletní	Celkové roční pojistné	110 676 Kč
První platba:	<input checked="" type="checkbox"/> bankovním převodem	<input type="checkbox"/> v hotovosti	Doklad č. <input type="text"/>	Splátka pojistného	27 669 Kč
Následné platby	<input checked="" type="checkbox"/> bankovním převodem	! Číslo účtu/kód banky 2727/2700 VS 503615162			

Dotazník

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

0

2. Uveďte celkovou výši těchto škod.

0 Kč

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 autorizovaných osob činných ve výstavbě ZPP-PO AO 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 upozorněn 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.



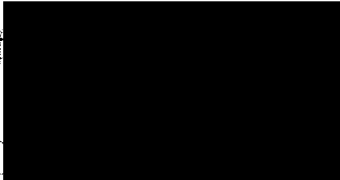
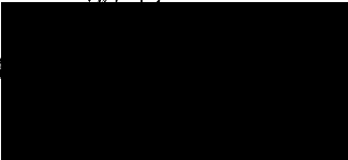
Pojistník se zavazuje oznámit pojistiteli veškeré změny údajů vztahujících se k této smlouvě.

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.

	1 7 . 1 2 . 2 0 1 8		
zpracováno	datum sjednání	přípis pojistníka	přípis a razítko pojišťovny zprostředkovatele nebo zaměstnance (1) Allianz pojišťovny, a.s.
	Praha		
	místo		

Allianz pojišťovna, a.s. si Vám dovoluje předložit / Allianz pojišťovna, a.s. submits

Dotazník k pojištění profesní odpovědnosti autorizovaných osob činných ve výstavbě / Questionnaire for Professional Indemnity Insurance of Authorised Persons Operating in Building Development

(vyplnění tohoto dotazníku nezavazuje k uzavření pojistné smlouvy /
 completion of this Questionnaire does not necessitate execution of any insurance policy)

Prosíme o přiložení kopie osvědčení o autorizaci, oprávnění k projektové činnosti, průkaz o zvláštní způsobilosti, osvědčení o zápisu do profesní komory. /
 Please append a copy of a Certificate of Authorisation, Authorisation for Design Operations, Licence of Special Qualifications, Certificate of Registration with a
 Professional Association.

I. Všeobecné informace o společnosti / General information about the Company

Jméno / Company name	KAP ATELIER s.v.o.
IČ / Company ID	273 38614
Adresa / Address	PAJSTKOVA 2577/16, 15500 PRAHA 5
Webová stránka, e-mail, telefon / Website, email, telephone	WWW.KAPATELIER.CZ, [REDACTED]

Datum vzniku společnosti / Date of origination of the company:

12. 11. 2007

Předmět činnosti zájemce o pojištění: / Subject of business of the company:

PROJEKTOVÁ ČINNOST VE VÝSTAVBĚ

II. Údaje o zaměstnancích / Data about employees

Seznam autorizovaných osob / List of authorised persons

Titul, jméno a příjmení / Title, first name and surname	Druh autorizace (architekt, inženýr, technik činný ve výstavbě, inspektor) / Type of authorisation (architect, engineer, technician operating in building development, supervisor)	Č. v seznamu komory / No. on list of the professional association	Obory, specializace, stručný přehled odborné praxe / Fields of expertise, specialisations, brief summary of specialised practice
PAVEL ŠTETTR	AUT. TECHNIK	0300974	POZEMNÍ STAVBY
ING. MARIE KADLOVÁ	AUT. INŽENÝR	0401531	KOMPAKVNÍ STAVBY
ING. MILAN CHALUPA	AUT. INŽENÝR	0009364	MĚSTSKÉ INŽENÝRSTVÍ

Ostatní kvalifikovaní zaměstnanci / Other qualified employees:

Titul, jméno a příjmení / Title, first name and surname	Obory, specializace, délka odborné praxe / Fields of expertise, specialisations, length of specialised practice
ING. LENKA KOŠNAROVÁ	POZEMNÍ STAVBY A TZB / 20 LET
GABRIELA BUŠKOVÁ	TZB, KOMPAKVNÍ STAVBY / 20 LET

III. Spolupracující subjekty (ve vztahu k pojištěné činnosti) / Co-operating entities (in relation to the insured operation)

Požadujete pojištění krytí pro jakéhokoliv konzultanta, který pro společnost pracuje na základě jiné než pracovní smlouvy? / Is insurance cover required for a consultant working for the company on the basis of a contract other than an employment contract?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte seznam těchto konzultantů, druh služeb a jejich obrát / If yes, include a list of such consultants, types of services, and their turnover:

--

Vykonáváte svoji činnost společně s jinými autorizovanými architekty, autorizovanými inženýry, techniky činnými ve výstavbě na základě smlouvy o sdružení? / Do you exercise your operations together with other authorised architects, authorised engineers, technicians operating in building development, on the basis of a partnership agreement?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte: / If yes, please specify:

Jméno / Name	Od kdy / Since which date	Číslo, pod kterým je zapsán v seznamu komory / Number of a registration in the professional association

IV. Činnost zájemce o pojištění / Operations of the party interested in the insurance

a) Charakter a objem činnosti zájemce o pojištění, pro které mu byla udělena autorizace / Nature and volume of activities of the company for which authorisation was granted

Uveďte prosím jednotlivé poskytované druhy služeb a jejich podíl na celkových ročních tržbách. / Please specify individual types of services provided and their share in total annual revenues.

Popis činnosti / Description of operations	Podíl na tržbách v % / Share in revenues (%)	Popis činnosti / Description of operations	Podíl na tržbách v % / Share in revenues (%)
Pozemní stavby / Building construction	35	Městské inženýrství / Municipal engineering	2
Dopravní stavby / Transport construction	25	Geotechnika / Geotechnics	2
Interiérová tvorba / Interior works	2	Územní plánování / Land use planning	4
Mosty a inženýrská konstrukce / Bridges and engineering constructions	8	Vodohospodářské stavby / Waterworks	2
Technologie zařízení staveb / Construction plant technology	4	Zahradní a krajinářská tvorba / Garden and landscape work	2
Statika a dynamika staveb / Statics and dynamics of constructions	4	Odborný (technický nebo stavební) dozor / Specialised (engineering or building) supervision	3
Požární bezpečnost staveb / Fire safety of constructions	2	Technika prostředí / Environmental technology	—
Zkoušení a diagnostika staveb / Testing and diagnostics of constructions	—	Ostatní / Various	
Projektování a navrhování objektů a zařízení, které jsou součástí hornické činnosti nebo činnosti prováděné hornickým původem / Planning and designing of units and facilities forming part of mining operations or operations undertaken by mining methods	—	Projektování jednoduchých a drobných staveb, jejich změn a jejich odstraňování / Designing of simple and minor constructions, alterations to and removal of them	
Autorský dozor / Designer's supervision	3	Jiné (prosíme vypsát) / Other (please specify)	

Specializace v oboru: / Specialisation in the field of:

POLETNÍ STAVBY / KOMUNIKÁČNÍ STAVBY

b) Poskytujete odborné služby související s tunely, podzemními stavbami, přehradními hrázemi a nádržemi? / Do you provide services related to reservoirs and dams, underground structures, and tunnel excavations?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte seznam těchto projektů: / If Yes, please list of these projects:

c) Jakými dalšími činnostmi se, kromě činnosti autorizovaného architekta, autorizovaného inženýra a technika a inspektora, zabýváte? / What additional activities (in addition to the activities of an authorised architect, authorised engineer and technician and supervisor) do you undertake?

Činnost / Operations	Jakým % se tato činnost podílí na Vašich celkových příjmech? / What is the percentage of these operations in your total income?	Požadujete zahrnout tuto činnost do pojištění? / Do you require these operations to be included in the insurance?

d) Vaše celkové roční příjmy z pojišťované činnosti (tj. činnosti autorizované osoby) rozdělené podle klientů, kteří mají sídlo v zemích uvedených v tabulce: / Your total annual income from the insured activities (that is the authorised person's activities) according to the clients with registered offices in the countries specified in the following table:

Ze zakázek realizovaných v roce / Out of orders implemented in the year	Předchozí kalendářní rok / Previous calendar year	Aktuální kalendářní rok (odhad) / Current calendar year (estimate)
ČR / Czech Republic	19.075.000,- Kč	19.000.000,- 20 MIL. Kč
Evropa / Europe	/	
USA/Kanada / USA/Canada	/	
Ostatní / Other	/	
Celkem / Total	/	
Částka nejvyššího příjmu od jednoho klienta / Amount of largest income from one client	2 MIL. Kč	2,5 MIL. Kč
Průměrný příjem od klienta / Average income per client	200.000,- Kč	200.000,- Kč

e) Jaký je podíl příjmů z činnosti architekta, inženýra a technika k celkovým ročním příjmům, které jsou předmětem daně z příjmu? / What is the share of income from the activities of the architect, engineer and technician in the total annual income which is subject to income tax?

--

f) Uveďte alespoň 3 z největších a nejtypičtějších projektů provedených zájemcem o pojištění během posledních 5 let (základní technické a ekonomické údaje) / Specify at least 3 of the largest and most typical projects undertaken by the party interested in the insurance during the last 5 years (basic technical and economic data).

NOVOSTAVBA PRODEJNÍ LIDL
MODERNIZACE DF BITOVCEV - POSTOLOPRTY
VILSVICKA SPOJKA 1/63 BEČTŮV

V. Majetkově propojené společnosti / Companies related in terms of assets

Pokud je společnost dceřinou společností jiné společnosti, nebo je sama mateřskou společností jiné nebo jiných společností, poskytuje služby i těmto společnostem? / If the company is a daughter company of another, or is a mother company to another company or other companies, do you provide services also to such companies?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte podrobnosti / If yes, please specify details:

--

Uveďte podíl z celkových příjmů vztahujících se k této činnosti: / Specify share in the total income relating to these operations: %

VI. Údaje o projektu (pouze v případě pojištění konkrétního projektu) / Data about the project (applicable only in the case of insurance of a specific project)

Zakázkové číslo / Order No.		
Název projektu / Name of the project		
Charakter projektu (stručný popis) / Nature of the project (brief description)		
Zkušenosti s obdobným projektem / Previous experience with a similar project		
Cena projektu (částka za práce provedené zájemcem o pojištění) / Value of the project (amount for the work implemented by the party interested in the insurance)		
Hodnota celé stavby / Value of the whole construction		
Práce na projektu budou probíhat / Works on the project will run	od / from	do / to
Požadovaná doba pro hlášení škod po skončení prací na projektu / The required time for announcing of claims after completion of the project	<input type="checkbox"/> 1 rok / 1 year <input type="checkbox"/> 2 roky / 2 years <input type="checkbox"/> 3 roky / 3 years	

VII. Doplnující údaje k pojištěnému riziku / Additional data concerning the insured risk

1. V jaké oblasti Vaší činnosti spatřujete největší potenciální riziko vzniku škody? / In which area of your activities can you see the greatest possible risk of occurrence of loss?

PROJEKTOVÁNÍ, KRAJINOVÁNÍ STAVEB

2. Jsou vám známy jakékoliv nároky na náhradu škody, které byly vzneseny proti zájemcům o pojištění nebo jeho předchůdcům, proti některému současnému nebo předchozímu společníkovi, jednateli, zaměstnanci nebo externímu spolupracovníkovi? Byly tyto škody kryty pojištěním? / Are you aware of any claims to compensation for loss made against the party interested in the insurance or their predecessors, or against any present or past partners, executive officers, employees or external co-workers? Were these losses covered by insurance?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte prosím podrobnosti / If yes, please specify details:

--

3. Jsou Vám známy jakékoliv okolnosti nebo události, na jejichž základě by mohl být vznesen nárok na náhradu škody proti zájemci o pojištění nebo jeho předchůdcům, či proti některému současnému nebo předchozímu společníkovi, jednateli, zaměstnanci nebo externímu spolupracovníkovi? / Are you aware of any circumstances or events on the basis of which a claim to compensation for loss could be made against the party interested in the insurance or their predecessors, or against any of the present or past partners, executive officers, employees or external co-workers?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, uveďte prosím podrobnosti / If yes, please specify details:

--

4. Bylo proti některé z autorizovaných osob vedeno disciplinární řízení? / Have disciplinary proceedings been administered against any of the authorised persons?

ANO / YES NE / NO

V kladném případě laskavě uveďte kdy, z jakých důvodů a s jakým závěrem / If yes, please specify when, why and what the result was of the proceedings:

5. Byl některé z autorizovaných osob pozastaven výkon činnosti? / Has suspension of practice ever been imposed upon any of the authorised persons?

ANO / YES NE / NO

V kladném případě laskavě uveďte kdy a z jakých důvodů / If yes, please specify when and why:

VIII. Požadované pojištění / Required insurance

	Varianta 1 / Option 1	Varianta 2 / Option 2	Varianta 3 / Option 3
Limit pojistného plnění / Insurance indemnity limit	10.000.000,-	5.000.000,-	1.000.000,-
Spoluúčast / Deductible	5%	5%	5%

Požadovaný počátek pojištění / Required inception of the insurance:

01/2019

Požadujete retroaktivní krytí? / Do you request retroactive cover?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, od jakého data? / If yes, from which date?

Požadujete pojištění odpovědnosti z provozu kanceláře? / Do you request general third party liability insurance relating to office operations?

ANO / YES NE / NO

Pokud ano, plocha Vaší kanceláře činí: / If yes, specify floor area of your office: m²

IX. Stávající a předchozí pojištění / Present and previous insurance

Je zájemce o pojištění v současné době pojištěn nebo byl dříve pojištěn na profesní odpovědnost? / Is the company currently insured, or has he taken out the professional liability insurance in the past?

ANO / YES NE / NO

Pojistitel / Insurer	ČPP, a.s., V.I.G.	
Doba trvání pojištění / Date of effecting the insurance contract	Od / From 16.12.2015 do / To 15.12.2018	Od / From do / To
Limit pojistného plnění / Indemnity limit	50.000.000,-	
Spoluúčast / Deductible	10.000,-	

Byla v minulosti poptávka na pojištění profesní odpovědnosti pojistitelem zamítnuta nebo bylo takové pojištění někdy pojistitelem vypovězeno nebo bylo zamítnuto jeho obnovení? / Has your demand for professional indemnity insurance at any time in the past been rejected by an insurer or has such insurance ever been repudiated by an insurer or its renewal refused?

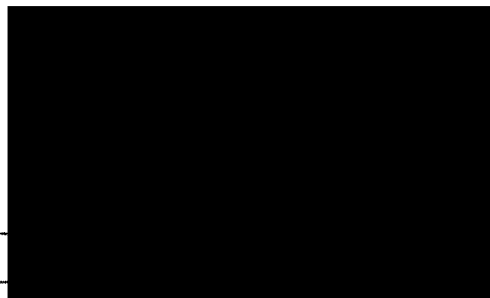
ANO / YES NE / NO

Pokud ANO, uveďte podrobnosti: / If YES, please specify details:

Pojistné smlouvy dosud sjednané s Allianz pojišťovnou, a.s. / Insurance policies with Allianz pojišťovna, a.s.

Upozornění / Note

Prohlašuji, že veškeré výše uvedené údaje byly uvedeny pravdivě a úplně a žádné podstatné skutečnosti nebyly zatajeny. Souhlasím s tím, že tento dotazník bude sloužit jako základ pro uzavření pojistné smlouvy. Zavazuji se informovat pojistitele o podstatných změnách v těch skutečnostech, k nimž dojde před uzavřením pojistné smlouvy. / I hereby declare that all the above-specified data was submitted truly and completely and that no material facts were concealed. I hereby agree that this Questionnaire will serve as the basis for entering into an insurance policy. I hereby undertake to inform the insurer of substantial changes in such facts which occur prior to the execution of the insurance policy.

V / In Dne / On Podpis a razítko klienta/
Signature and stamp of client

Vyplňuje obchodní zástupce Allianz pojišťovny, a.s.:

Jméno a příjmení: Sjednatelské číslo: Číslo oblastního ředitelství: Adresa: Telefon, E-mail: Fax: Poznámky:

Podpis: