

**Allianz pojišťovna, a.s.****Pojistná smlouva č. 400 042 842**

**Pojistitel:** **Allianz pojišťovna, a. s.**  
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8  
Česká republika  
IČ: 47 11 59 71  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem  
v Praze, oddíl B, vložka 1815

a

**Pojistník:** **INLAB Medical, s.r.o.**  
Karmelitská 379/18, 118 00 Praha 1 – Malá Strana  
IČ: 257 75 502  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem  
v Praze, oddíl C, vložka 69142

**uzavírají následující pojistnou smlouvu o pojištění  
odpovědnosti (provozní činnost)**

**Všeobecné  
pojistné  
podmínky:**

Pojištění se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti (provozní činnost, výrobek) OSPP-03 vydanými s platností od 1. ledna 2014 (dále jen všeobecné pojistné podmínky), které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

**Pojištěný:** **INLAB Medical, s.r.o.**  
Karmelitská 379/18, 118 00 Praha 1 – Malá Strana  
IČ: 257 75 502  
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem  
v Praze, oddíl C, vložka 69142

**Pojištěná  
provozní  
činnost:**

- dle výpisu z obchodního rejstříku vedeného Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 69142 s údaji platnými ke dni 13.02.2018

Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu nebo jinou újmu způsobenou vadou výrobku / vadnou vykonané práce po jejím předání.

Pojištění se vztahuje i na vlastnictví, správu a provoz nemovitostí a na škody způsobené pronájmem nemovitostí, avšak pouze v rozsahu nevyžadujícím živnostenské oprávnění k provozování takové činnosti.

**Územní  
platnost:**

Česká republika

**Rozsah  
pojištění:**

Odpovědnost za škodu nebo jinou újmu z provozní činnosti uvedené v pojistné smlouvě dle čl. 2 výše uvedených všeobecných pojistných podmínek.

**Sjednaný  
limit  
plnění:**

**25.000.000,- Kč** celkový limit plnění pro odpovědnost za škodu nebo jinou újmu způsobenou provozní činností, max. **25.000.000,- Kč** pro všechny pojistné události za jedno pojistné období

**Spoluúčast:** **100.000,- Kč** pro každou pojistnou událost

**Počátek pojištění:**  
**20.02.2018**

**Pojistné období:**  
**1 ROK**

V souladu s ustanovením článku 6, odst. 1) všeobecných pojistných podmínek se ujednává, že počátek pojištění je stanoven na den uvedený v pojistné smlouvě.

## Allianz pojišťovna, a.s.

Běžné pojistné je stanoveno pevnou finanční částkou. Na další pojistné období stanoví pojistné pojistitel v závislosti na změně výše rizika.

Pojištění se sjednává na dobu neurčitou.

Pokud je pojistné období 1 rok, pojištění se prodlužuje o další rok, není - li vypovězeno nejpozději šest týdnů před uplynutím pojistného období.

Pojistník prohlašuje, že byl před uzavřením této pojistné smlouvy seznámen s pojistnými podmínkami platnými pro tuto pojistnou smlouvu, což potvrzuje svým níže uvedeným podpisem.

Běžné  
pojistné  
celkem:



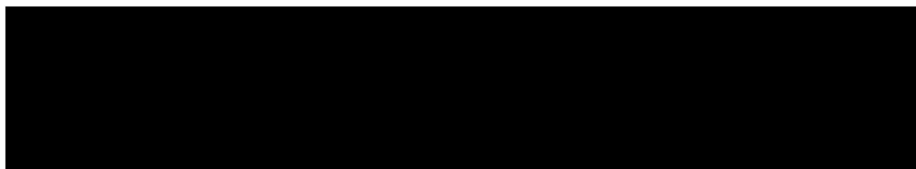
Rozpis  
pojistného:

Základní pojistné:  
Sleva za bezeškodní průběh:  
Běžné pojistné celkem:



Splatnost  
pojistného:

Výše uvedené pojistné je splatné nejpozději do 06.03.2018 na účet:



Smluvní  
ujednání:

Sankční doložka

Ujednává se, že pojistitel neposkytne žádné pojistné krytí a plnění nebo jinou náhradu, pokud by poskytnutí takového krytí, plnění nebo náhrady vystavilo pojistitele riziku porušení jakýchkoli sankcí, zákazů nebo restrikcí na základě rezolucí OSN, nebo jakýchkoli obchodních nebo ekonomických sankcí, zákonů nebo regulací Evropské unie, Spojených států Amerických, nebo jakýchkoli jiných národních obchodních nebo ekonomických sankcí, zákonů nebo regulací.

Závěrečné  
prohlášení:

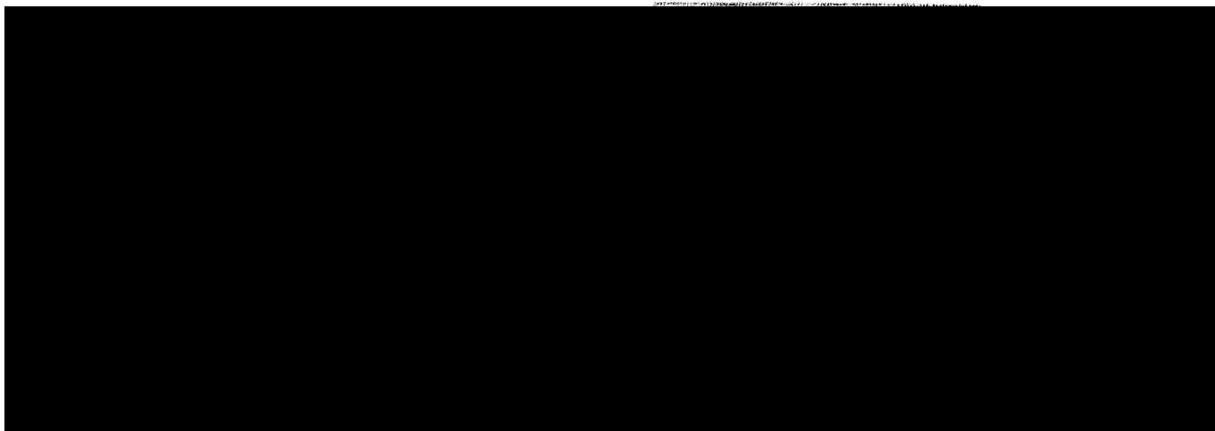
Pojistník podpisem potvrzuje, že si je vědom specifického způsobu sjednání pojištění prostřednictvím na pojistiteli nezávislého poradce (pojišťovací makléř), a prohlašuje, že mu byl obsah pojištění makléřem vysvětlen, popřípadě že ho makléř upozornil na odchylky nabízeného pojištění a jeho požadavků. Podpisem smlouvy pojistník stvrzuje, že sjednané pojištění odpovídá jeho potřebám a požadavkům, případně že s tímto pojištěním na základě doporučení pojišťovacího makléře souhlasí, ač byl upozorněn na odchylky oproti svým požadavkům.

Příloha:

Všeobecné pojistné podmínky

V KOSTELCI dne 19.2.2018

V Praze dne 19.02.2018



**POJISTKA K POJISTNÉ SMLOUVĚ č. 400 042 842**  
**Pojištění odpovědnosti (provozní činnost)**

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

Pojistník:  
**INLAB Medical, spol. s r.o.**  
 Karmelitská 379/18  
 118 00 Praha 1

Pojištěný a současně oprávněná osoba:  
**INLAB Medical, spol. s r.o.**  
 Karmelitská 379/18  
 118 00 Praha 1

IČ: 471 15 971  
 DIČ: CZ699001236  
 Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném  
 Městským soudem v Praze  
 oddíl B, vložka 1815

IČ: 25775502  
 Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném  
 Městským soudem v Praze  
 oddíl C, vložka 69142

IČ: 25775502  
 Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném  
 Městským soudem v Praze  
 oddíl C, vložka 69142

Datum sjednání	Počátek pojištění	Pojistné období	Pojistná doba
19.02.2018	20.02.2018	1 rok	Pojištění sjednáno na dobu neurčitou

**Druhy pojištění**

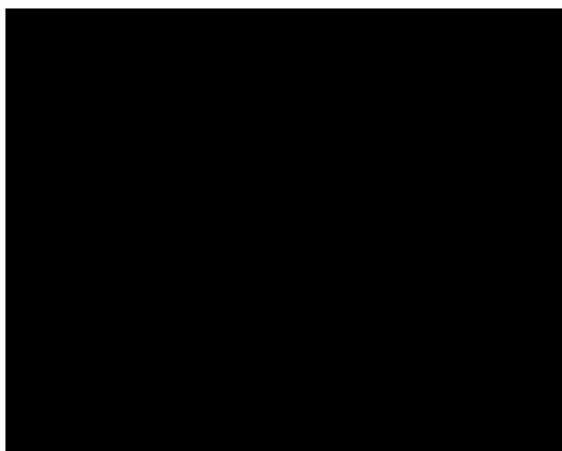
Odpovědnost za škodu

**Pojistné podmínky**

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti (provozní činnost, výrobek) VPP - OSPP - 03

**Obecná ustanovení:**

Toto pojištění se řídí výše uvedenými pojistnými podmínkami, doložkami a smluvními ujednánými uvedenými v pojistné smlouvě.  
 Pojistná událost a pojistné nebezpečí jsou vymezeny v uvedených pojistných podmínkách.



Praha 20.2.2018

