

Potvrzení o pojištění *

Potvrzujeme, že jsme s pojistníkem, Jméno a příjmení: **BEST Medical s.r.o.**; IČO: 01575775; adresa sídla : Sarajevská 1051/10, 120 00 Praha 2, uzavřeli pojistnou smlouvu č. **8603508087**.

Pojistník je totožný s pojištěným.

Pojištění je sjednáno pro případ právním předpisem stanovené odpovědnosti pojištěného za újmu vzniklou jinému v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, které jsou specifikovány v pojistné smlouvě.

Základní pojištění je sjednáno s limitem pojistného plnění ve výši: **20 000 000 Kč**.

Výše uvedený limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pojistitele z jedné pojistné události. Na úhradu všech pojistných událostí nastalých během jednoho pojistného roku poskytne pojistitel pojistné plnění v souhrnu maximálně do výše dvojnásobku limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě. Je-li pojištění sjednáno na dobu kratší než jeden pojistný rok, poskytne pojistitel na úhradu všech pojistných událostí nastalých během doby trvání pojištění pojistné plnění v souhrnu maximálně do výše limitu pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

Pojištění odpovědnosti za újmu **se v rozsahu daném pojistnou smlouvou** sjednává včetně odpovědnosti za újmu způsobenou **vadou výrobku nebo vadou práce, která se projeví po jejím předání.**

Pojištění se vztahuje na pojistné události, při nichž nastane škoda na území **ČR**.

* Toto potvrzení o pojištění je vystaveno na žádost pojistníka. Rozsah pojištění se řídí pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí výše uvedené pojistné smlouvy.

V Brně dne 18.1.2021



