



POJIŠTĚNÍ PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI

Autorizované osoby ve výstavbě

Pojistná smlouva číslo: C555007665

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 2727/2700
Číslo účtu/kód banky

Variabilní symbol 555007665

Konstantní symbol 3558

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

POJISTNÍK

(ten, kdo uzavírá s pojistitelem pojistnou smlouvu)

Obchodní firma/název Energy Benefit Centre a.s.

Zastoupená Ing. Miroslav Hořejší předseda představenstva

Číslo účtu / IČO 29029210

Zapsaná v obch. rej. městským soudem v Praze oddíl B vložka 15915

Adresa sídla (nebo bydliště)

Ulice Křenova
Číslo popisné 438 Číslo orientační 3 PSČ 16200

Obec, část obce Praha 6 - Veleslavín

E-mail tereza.majernickova@institut-vz.cz Tel. 270 003 311

Kontaktní adresa

Ulice
Číslo popisné Číslo orientační PSČ

Obec, část obce

POJIŠTOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

Pojišťovací zprostředkovatel Poj. makléřství INPOL a.s.

Osoba oprávněná k uzavření smlouvy identifikaci a kontrole účastníků
obchodu

Jméno a příjmení Margit Vavřincová

E-mail mvavrincova@inpol.cz Tel. 602254033

IČO 63998599 O číslo 20194812

Sídlo Zbuzkova 141/47, Praha 9 190 00

POJIŠTĚNÝ

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

Obchodní firma/název Energy Benefit Centre a.s.

Zastoupená

Číslo účtu IČO 29029210

Zapsaná v obch. rej. městským soudem v Praze oddíl B vložka 15915

Adresa sídla (nebo bydliště)

Ulice Křenova
Číslo popisné 438 Číslo orientační 3 PSČ 16200

Obec, část obce Praha 6 - Veleslavín

E-mail doplňt Tel. doplňt

Kontaktní adresa

Ulice
Číslo popisné Číslo orientační PSČ

Obec, část obce

PROFESE

Poskytovatelé zdravotních služeb	Poskytovatelé sociálních služeb	Právnícké profese	
Správce nemovitosti a realitní zprostředkování	X Autorizované osoby ve výstavbě	Veterinární lékaři	IT společnosti
Daňové poradenství	Auditorská činnost	Činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence	Služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy

Číslo Autorizace: Dle přílohy

POČÁTEK POJIŠTĚNÍ

0 1 . 1 1 . 2 0 2 1 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 inženýr

Pojištěná činnost: Činnost autorizované osoby ve výstavbě

Roční příjmy z pojištěné činnosti 40 000 000 Kč

Retroaktivní krytí X Sjednáno Nesjednáno Retroaktivní datum 4.7.2012

Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě:

Výpočet pojistného:

	Limit pojistného plnění		Základní pojistné:
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>30 000 000 Kč</p> <p>Spoluúčast *) 10000</p> <p>Sleva za vybrané druhy autorizace:</p> <p>Riziková přírážka:</p> <p>Uzemní působnost: Evropa</p> <p>Dodat. doba pro uplatnění nároku na náhradu škody a újmy (viz. Zvláštní smluvní ujednání)</p>	<p>Sleva</p> <p>Sleva</p> <p>Přirážka</p> <p>Přirážka</p>	<p>315 563 Kč</p> <p>- Kč</p> <p>- Kč</p> <p>+ Kč</p> <p>+ Kč</p>
Základní pojistné po slevách s přírážkami			315 563 Kč
Připojištění	Roční limit		+
<ul style="list-style-type: none"> • nákladů souvisejících se znovupořizováním dokladů, listin a datových nosičů (spoluúčast 1000 Kč) 	100 000 Kč		0 Kč
<ul style="list-style-type: none"> • škody způsobené činnostmi koordinátora BOZP 	Sublimit pojistného plnění 1 000 000 Kč		+ 5 000 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.

V souladu s ZPP se pojištění vztahuje také na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo újmy souvisejících s činností koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (v rozsahu zákona 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů).

Uzavřením této pojistné smlouvy se ujednává zánik pojištění sjednaných pojistnou smlouvou č. 503559840, za podmínek:

- Původní pojištění zaniknou k počátku účinnosti nové pojistné smlouvy.
- Pojistníkem na obou smlouvách je osoba totožná.

Rekapitulace pojistného

				Roční pojistné (48084 / 272479)	320 563	Kč
				Sleva celkem	-	
Sleva k · k · rence				20	10	28 %
					89 758	Kč
					=	
Frekvence placení	X roční	pololetní	čtvrtletní	Celkové roční pojistné	230 805	Kč
První platba	X bankovním převodem	v hotovosti	Doklad č.	Splátka pojistného	230 805	Kč
Následné platby	X bankovním převodem	! Číslo účtu/kód banky	2727/2700	VS C555007665		

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: Vojtěch Kulich

Smluvní ujednání

Ujednává se, že pojištění se nevztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu vzniklou v souvislosti s infekčním onemocněním, které je přenosné z člověka na člověka, z člověka na zvíře, ze zvířete na člověka nebo ze zvířete na zvíře, anebo se dá získat působením z vnějšího prostředí. Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu. Škody způsobené v důsledku salmonelózy ani listeriózy se však tímto nevylučují.

Co nám svým podpisem potvrzujete?

Je pro nás velmi důležité, abyste obsahu uzavírané smlouvy rozuměli a aby Vám celé sjednávání pojištění, bylo vysvětleno. Podpisem smlouvy nám potvrzujete, že tomu tak je, že jsme Vám veškeré Vaše dotazy srozumitelně zodpověděli a že Vám s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy byly všechny níže uvedené dokumenty předány a s jejich obsahem souhlasíte:

- předmluvní informace k pojistné smlouvě, která se řídí níže uvedenými po istními podmínkami a která mimo jiné obsahuje i informace o zpracování osobních údajů,
- příslušné pojistné podmínky (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)
- záznam z jednání s klientem, který zachycuje jeho potřeby a sdělené požadavky, a že tato pojištění odpovídá těmto jeho požadavkům, či že byl upozorněn na nesrovnalosti tohoto pojištění se zaznamenanými požadavky,
- informační dokument o pojistném produktu.

Pokud uzavíráte smlouvu ve prospěch jiné osoby, potvrzujete nám, že máte zájem na ochraně této osoby, jejím majetku či jiném zájmu a víte, že tuto osobu musíte s obsahem smlouvy seznámit. Protože na sebe bereme riziko, musíme mít od Vás k dispozici všechny podstatné informace, abychom toto riziko mohli správně ohodnotit. Pokud byste nám na naše písemné dotazy neodpověděl pravdivě a úplně, budeme postupovat podle zákona (podle závažnosti nepravdivých nebo zamlčených informací od smlouvy odstoupíme, pojistné plnění snížíme nebo zcela odmítneme vyplatit) Potvrzujete, že všechny kontaktní údaje uvedené v této smlouvě chcete použít ve všech Allianz smlouvách. Případnou změnu zpracovávaných osobních údajů (zejména kontaktní adresy, e-mailu a mobilního telefonu) nám prosím hned oznamte. Neoznámení změny budeme považovat za vědomé zmaření doručení a nastane tzv. fikce doručení (co to znamená, se dočtete ve VPP). Návrh smlouvy je v této podobě finální a není možné jej přijmout s výhradami, úpravami, doplňky nebo omezeními, a to ani nepodstatnými.

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 Předmluvní informaci a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

0 1 . 1 0 . 2 0 2 1

datum sjednání

V Praze

zpracováno

místo

podpis pojistníka

podpis a razítko pojišťovacího
zprostředkovatele nebo
zaměstnance Allianz pojišťovny,
a.s.

Prohlášení pojišťovacího zprostředkovatele

Prohlašuji, že splňuji odbornou způsobilost dle § 56 odst 3 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a disponuji odpovídající skupinou odbornosti pro sjednání této pojistné smlouvy

.....
Podpis osoby, která za pojišťovacího zprostředkovatele jedná s klientem