

## Potvrzení o pojištění odpovědnosti za újmu \*

Potvrzujeme, že jsme s pojistníkem:

- Název: **AZ KLIMA a.s.**
- IČO: **24772631**
- adresa sídla: **Tuřanka 1519, č. or. 115a, 627 00 Brno, Česká republika**

uzavřeli pojistnou smlouvu **č. 8603542898**

**Pojistník je totožný s pojištěným.**

Tato pojistná smlouva je uzavřena s účinností **od 1.4.2021 do 31.3.2022.**

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.

Pojištění se vztahuje i na odpovědnost za újmu způsobenou vadou výrobku a vadou vykonané práce, která se projeví po jejím předání, a to v souvislosti s výkonem činnosti zahrnuté do pojištění výše uvedenou pojistnou smlouvou.

**Základní pojištění je sjednáno s limitem pojistného plnění ve výši: 50 000 000 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.

datum	popis	částka



**Pojištění odpovědnosti za újmu se dále rozšiřuje o tato připojištění:**

**Náklady zdravotní pojišťovny a orgánu nemocenského pojištění**

Připojištění se vztahuje na:

- náhradu nákladů na hrazené služby vynaložené zdravotní pojišťovnou,
- regresní náhradu orgánu nemocenského pojištění v souvislosti se vznikem nároku na dávku nemocenského pojištění,

pokud taková povinnost vznikla v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, které utrpěl zaměstnanec pojištěného.

**Připojištění je sjednáno se sublimitem ve výši: 2 000 000 Kč.**

Připojištění se sjednávají se sublimitem plnění v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění. Sublimit je horní hranicí plnění pojistitele pro jednu pojistnou událost. To platí i pro hromadnou pojistnou událost. Pojistné plnění vyplacené z pojistných událostí nastalých z připojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout dvojnásobek sublimitu, není-li v pojistné smlouvě sjednáno jinak.

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

\* 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 29.03.2021**



podpis zástupce pojistitele  
**Jana Weberová**  
**Underwriter**



KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.  
VIENNA INSURANCE GROUP  
AGENTURA JIŽNÍ MORAVA  
NÁDRAŽNÍ 163/14  
602 00 BRNO  
-10-



podpis zástupce pojistitele  
**Mgr. Paula Neubrandová**  
**Underwriter**

Středisko	Datum schválení	Jméno - podpis
599	1.12.2021	