



# Pojistná smlouva č. / Insurance Policy No. 2947354953

nezávazný překlad v anglickém jazyce / not-binding English translation only)



**Generali Pojišťovna a.s.,**

se sídlem / with its seat Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, Česká republika,  
IČ / ID No. 618 59 869,

již zastupují / represented by

██████████, senior vedoucí týmu, Mezinárodní obchod / Senior Team Leader, Mullinational Business,

██████████, upisovatel, Mezinárodní obchod / Underwriter, Mullinational Business,

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866  
stated in the Commercial Register administrated by Municipal Court in Prague, Section B, Entry 2866

Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin,  
vedeném IVASS.

(dále jen „pojistitel“ / hereafter „Insurer“)

a / and

**STRABAG a.s.**

se sídlem / with its seat Praha 5, Na Bělidle 198/21, PSČ 150 00, IČ / ID No. 608 38 744,

již zastupuje / represented by

██████████, jednatel společnosti BRVZ s.r.o. na základě plné moci

(dále jen „pojistník/pojištěný“ / hereafter „Policyholder/Insured“)

**Korespondenční adresa / Correspondence address:**

**Pojistitel / Insurer:** Generali Pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, sekce 2D1, 140 21 Praha 4

**Pojistník / Policyholder:** korespondenční adresa zplnomocněného zástupce  
BRVZ s. r. o., Mlynské Nivy 61/A, 825 18 Bratislava 26, Slovenská republika

**uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti:**

*hereby conclude this Liability Insurance Policy:*

**Osobou oprávněnou dle této pojistné smlouvy je pojištěný.**

*The authorized person as per this Insurance policy is Insured.*

## **1 Pojistné nebezpečí, pojistná událost / Insured peril, Insured Event**

- 1.1 Pojištění se podle této smlouvy sjednává pro případ povinnosti pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy způsobené poškozenému. Pojištění se vztahuje pouze na povinnost pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, pokud byla způsobena jinému konáním nebo opomenutím nebo protiprávním stavem v důsledku činnosti nebo právního vztahu pojištěného, které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a k nimž je na základě platných právních předpisů oprávněn.

*The insurance as per this Policy is agreed for case that Insured is obligated to compensate damage or other harm caused to aggrieved party. The insurance covers only the Insured's obligation to compensate damage or other harm caused to other parties by act or omission or illegal state as a result of Insured's activity or legal relationship which are specified in the insurance policy and to which Insured is entitled based on the applicable legal regulations.*

- 1.2 Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu nebo jinou újmu, je-li zároveň spojen se vznikem povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

*Insured Event is the Insured's obligation to compensate damage or other harm and simultaneously if there is the Insurer's obligation to provide insurance indemnity.*



- 2 Všeobecná ustanovení / General Stipulations**
- 2.1** Vzájemná práva a povinnosti se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, sazebníkem administrativních poplatků, ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky a  
*The Insurance is governed by the Act No. 89/2012 Coll., Civil Code, Schedule of administrative charges, other generally binding legal regulations of the Czech Republic and:*  
Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti (dále jen „VPP O 2014/01“)  
*General Insurance Terms and Conditions for Liability insurance (hereafter „VPP O 2014/01“)*  
Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti (dále jen „ZPP O 2014/02“)  
*Special Insurance Terms and Conditions for Liability insurance (hereafter „ZPP O 2014/02“)*  
Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP O 02, 03, 05, 08, 09, 37, 835“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a byly s ní pojistníkovi předány  
a dále také ustanoveními této pojistné smlouvy.  
*Complementary Insurance terms and conditions (hereafter „DPP O 02, 03, 05, 08, 09, 37, 835“), which make inseparable part of this Insurance Policy and otherwise this Insurance Policy.*
- 2.2** Tato pojistná smlouva je součástí mezinárodního pojistného programu o pojištění odpovědnosti za škodu [včetně nadstavbového pojistného krytí DIC (Difference in Conditions)/DIL (Difference in Limits)] uzavřeného mezi mateřskou společností pojistníka Strabag Group a programovým pojistitelem Generali Versicherung AG.  
V případě rozdílů mezi rozsahem pojistného krytí podle této pojistné smlouvy a rozsahem pojistného krytí podle mezinárodního pojistného programu budou aplikovány podmínky mezinárodního pojistného programu, vždy však pouze za podmínek a výjimek v pojistném programu uvedených.  
*It is understood and agreed that this policy is the integral part of a Liability Master Policy (including Umbrella coverage DIC (Difference in Conditions)/DIL (Difference in Limits)) concluded between Policyholder's parent company Strabag Group and Program Insurer Generali Versicherung AG.*  
*In the event of differences in cover or limits arising out of the terms and conditions of this policy, the Master Policy will grant coverage for said events, but all subject to the terms, conditions and exceptions of this Master Policy.*
- 2.3** Ustanovení této pojistné smlouvy jsou nadřazena ustanovením všeobecných, zvláštních a doplňkových podmínek.  
*The stipulations of this Insurance Policy give precedence to the stipulations mentioned in General, Special and Complementary Insurance Terms and Conditions.*
- 3 Rozsah pojištění / Scope of Coverage**
- 3.1** Pojištění odpovědnosti pojištěného na základě pojistných podmínek uvedených v bodě 2.1.  
*Liability of Insured on the basis of Insurance Terms and Conditions stated in Artl 2.1.*
- 4 Pojištěný předmět činnosti / Insured activity**
- 4.1** Činnosti na základě výpisu z obchodního rejstříku vedeného Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 7634.  
*Activity stated in the Commercial Register administrated by Municipal Court in Prague, Section B, Entry 7634.*
- 5 Územní rozsah pojištění / Territorial Scope of Cover**  
Odchylně od ustanovení článku 3, odst. 3 bodu 1) ZPP O 2014/02 se pojistná ochrana vztahuje na celý svět kromě území USA a Kanady dle DPP O 02.  
*Contrary to the provision of Artl. 3, para 3 point 1) ZPP O 2014/02 the insurance covers claims occurred worldwide with the exception of USA and Canada as per DPP O 02.*



**6 Časový rozsah pojištění / Claims Trigger**

Odchylně od čl. 3, odst. 2 ZPP O 2014/02 se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy, která nastane v době trvání pojistné smlouvy. Škoda nebo jiná újma, ke které dojde v době trvání pojištění, na základě příčiny vzniku škody nebo jiné újmy z doby před uzavřením pojistné smlouvy je pojištěním kryta pouze tehdy, pokud pojištěnému tato příčina v době uzavření pojistné smlouvy nemohla být známa.

*Contrary to Artl. 3, para 2 of ZPP O 2014/02 the insurance covers Insured's obligation to compensate damage or other harm occurring during the period of insurance. Damage or other harm that occurred during the period of insurance on the basis of on cause of damage or other harm prior to signing of the insurance policy is only covered in the event that Insured could not know cause at the time of concluding of the insurance policy. („loss occurrence“)*

**7 Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění, spoluúčast  
Insured perils, limits of indemnity and deductible**

Limity pojistného plnění pro připojištění jsou stanoveny jako sublimity v rámci základního limitu pojistného plnění.

*The limits of indemnity for the supplementary insurance are agreed to be sublimits of the total limit of indemnity.*

Odchylně od čl. 13, odst. 3 VPP O 2014/01 se ujednává, že celkové plnění pojistitele ze všech pojistných událostí včetně nákladů právního zastoupení v jednom ročním pojistném období nesmí přesáhnout trojnásobek limitu pojistného plnění.

*Contrary to Artl. 13, para 3 of VPP O 2014/01 the insurer's aggregate compensation of all insurance events, including the expenses for legal representation incurred within one period of insurance, must not exceed agreed triple limit of indemnity.*

**Níže uvedené limity/sublimity i spoluúčast mají přednost před ujednáními v jednotlivých doplňkových pojistných podmínkách (DPP) a uplatní se pro každého jednotlivého pojištěného zvlášť.**

*Below stated limits/sublimits and deductibles have priority over the stipulations and articles in individual supplementary Insurance conditions (DPP) and are applied for each individual Insured separately*

**7.1 Pojištění odpovědnosti – základní rozsah pojištění  
Liability Insurance – basic scope of cover**

**7.2 Odpovědnost za škodu způsobenou vadným výrobkem - čl. 4, odst. 2 ZPP O 2014/02  
Products Liability - Artl. 4, para 2 of ZPP O 2014/02**

**7.3 Čistě finanční škoda - čl. 4, odst. 4 ZPP O 2014/02  
Pure Financial Loss - Artl. 4, para 4 of ZPP O 2014/02**

**7.4 Regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění – čl. 4, odst. 3 ZPP O 2014/02  
Recourses from Health or Sickness Insurance – Artl. 4, para 3 of ZPP O 2014/02**

**7.5 Škoda nebo jiná újma z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů – čl. 4, odst. 1 ZPP O 2014/02**

*Damage or other harm arising from ownership, lease and similar relationships – Artl. 4, para 1 of ZPP O 2014/02*



- 7.6 **Připojištění dle ZPP O 2014/02, článku 5, bod 2) Provádění staveb**  
*Additional Insurance as per ZPP O 2014/02, Artl. 5, para 2) Implementation of building projects*
- 7.7 **Připojištění dle DPP O 03 – Věci třetích osob**  
*Additional Insurance as per DPP O 03 – Third party property in care, custody and control*
- 7.8 **Připojištění dle DPP O 05 – Věci zaměstnanců / návštěvníků**  
*Additional Insurance as per DPP O 05 - Property of Employees / Visitors*
- 7.9 **Připojištění dle DPP O 08 – Životní prostředí**  
*Additional Insurance as per DPP O 08 – Environmental liability on „sudden and accidental“ basis*
- 7.10 **Připojištění dle DPP O 09 – Křížová odpovědnost**  
*Additional Insurance as per DPP O 09 – Cross Liability*
- 7.11 **Připojištění dle DPP O 37 – Škody vzniklé člena orgánu společnosti**  
*Additional Insurance as per DPP O 37 – The damages occurring to Directors and Officers*
- 7.12 **Připojištění – Odpovědnost za subdodavatele**  
 Pojištění se rovněž vztahuje na povinnost pojištěného k náhradě škody nebo jiné újmy způsobené všemi subdodavateli pojištěného a to pouze v případech, kdy subdodavatel vykonává činnost v souvislosti s jednotlivým projektem pojistníka, tedy jedná jménem a na účet pojistníka. Tímto ujednáním není dotčen případný postih ze strany pojistitele tam, kde to právní předpisy umožňují.  
*Additional Insurance – Contractual Liability and Principal's Liability Insurance*  
**Výluky dle ZPP O 2014/02 tímto nejsou dotčeny.**  
*The exclusions as per ZPP O 2014/02 hereby aren't affected.*
- Celkový limit pojistného plnění  
 7.1 – 7.12: **ekv. EUR 5.000.000,-**  
*Total Limit of Indemnity 7.1- 7.12:*
- Roční agregát 7.1 – 7.12: **ekv. EUR 15.000.000,-**  
*Annual Aggregate 7.1 – 7.12:*
- Spoluúčast: **ekv. EUR 2.500,-** na jednu a každou pojistnou událost na každé  
*Deductible:* **nebezpečí**  
*each and every loss for each peril*

- 8 Pojištění odpovědnosti za ekologickou újmu / Liability for Environmental Damage**  
 Vzájemná práva a povinnosti se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, sazebníkem administrativních poplatků, ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky a  
*The Insurance is governed by the Act No. 89/2012 Coll., Civil Code, Schedule of administrative charges, other generally binding legal regulations of the Czech Republic and:*
- Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti (dále jen „VPP O 2014/01“)  
*General Insurance Terms and Conditions for Liability Insurance (hereafter „VPP O 2014/01“)*
- Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti (dále jen „ZPP O 2014/02“)  
*Special Insurance Terms and Conditions for Liability Insurance (hereafter „ZPP O 2014/02“)*
- Doplňkovými pojistnými podmínkami (dále jen „DPP O 835“), které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a byly s ní pojistníkovi předány a dále také ustanoveními této pojistné smlouvy.  
*Complementary Insurance terms and conditions (hereafter „DPP O 835“), which make inseparable part of this Insurance Policy and otherwise this Insurance Policy.*
- Ustanovení této pojistné smlouvy jsou nadřazena ustanovením všeobecných, zvláštních a doplňkových podmínek.  
*The stipulations of this Insurance Policy give precedence to the stipulations mentioned in General, Special and Complementary Insurance Terms and Conditions.*

- 8.1 Územní rozsah pojištění / Territorial Scope of Cover**  
 Pojistná ochrana se vztahuje na škodné události vzniklé na území České republiky a na území geografického dosahu Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/35/ES.  
*The insurance covers claims occurred on the territory of the Czech Republic and on the territory of the geographic reach of the Directive European Parliament and of the Council 2004/35/ES.*



- 8.2 **Časový rozsah pojištění / Claims Trigger**  
Je poskytován v rozsahu čl. 3 odst. 2 DPP O 835.  
*Is provided as per Artl. 3 para 2 of DPP O 835.*
- 8.3 **Pojistná nebezpečí, limity pojistného plnění, spoluúčast**  
*Insured perils, limits of indemnity and deductible*
- 8.4 **Připojištění dle DPP O 835 – Ekologická újma**  
*Additional Insurance as per DPP O 835 - Environmental damage*  
- včetně věcného rozšíření pojištění dle čl. 4 DPP O 835  
- *incl. Substantive extension of the insurance as per Artl. 4 of DPP O 835*
- Sublimit pojistného plnění 8.4: ekv. EUR 5.000.000,-  
*Sublimit of Indemnity 8.4:*
- Spoluúčast: ekv. EUR 2.500,- na jednu a každou pojistnou událost  
*Deductible:* *each and every loss*
- 9 **Rekapitulace pojistného / Insurance Premium recapitulation**
- |  |                        |                |
|--|------------------------|----------------|
| Rozsah dle čl. 7 a 8                       | Roční pojistné:        | Kč 1.751.136,- |
| <i>Scope of cover as per Artl. 7 and 8</i> | <i>Annual premium:</i> |                |
| Pojistné k úhradě                          | Kč 1.751.136,-         |                |
| <i>Flat Premium due</i>                    |                        |                |
- 9.1 **Pojistné je splatné v Kč a bude uhrazeno na účet pojistitele u UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia č. 900500/2700 se splatností k 3. 3. 2017.**  
*Premium is payable in CZK and will be paid to account of Insurer UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia No. 900500/2700 with due date on 3. 3. 2017.*

Limity plnění a spoluúčasti jsou uvedeny v originální měně EUR.

Pro každé jednotlivé pojistné období budou tyto údaje přepočítány do lokální měny Kč na základě stanoveného fixního kurzu pro celé pojistné období, který bude dohodnut mezi programovým pojistitelem a pojistníkem a uveden v pojistné smlouvě.

Fixní kurz pro pojistné období 2017 činí EUR 1 = Kč 27,0163

*Applied limits of indemnity and deductible are stated in original currency EUR.*

*Each policy period these figures will be converted into the local currency on the basis of fixed rate of exchange for the respective policy period. Rate of exchange will be agreed between program Insurer and Policyholder and stated in the policy.*

*Fixed rate of exchange for the policy period 2017 is EUR 1 = Kč 27,0163*

10 **Počátek a doba trvání pojištění / Inception date and Insurance Duration**

Pojištění se sjednává na dobu určitou, s počátkem pojištění dne 1. 1. 2017 (00:00 hod.) a koncem pojištění dne 1. 1. 2018 (00:00 hod.)

(na základě předběžného příslibu pojistného krytí) bez automatické prolongace.

*This insurance is concluded for a definite period with inception date on 1. 1. 2017 (00:00 a.m.) and expiry date on 1. 1. 2018 (00:00 a.m.)*

*(based on the Preliminary Cover Note) with no tacit renewal.*

V návaznosti na čl. 6 VPP O 2014/01 se tímto ujednává další způsob zániku pojištění:

Pojistná smlouva může být ukončena během trvání pojistného období na základě společného rozhodnutí mateřské společnosti pojistníka/ pojištěného a programového pojistitele/ zajistitele.

*Further to Artl. 6 of VPP O 2014/01: The Insurance policy may be terminated within the policy period subject to the decision of both – policyholder's parent company and the Program Insurer.*



Obnova této pojistné smlouvy na další pojistné období je možná pouze tehdy, bude-li obnoven také příslušný mezinárodní pojistný program, jehož je tato pojistná smlouva součástí.  
V případě obnovy bude tato pojistná smlouva prodloužena pod stejným číslem.  
*This policy shall only be renewed for next period provided that the Master Policy, of which this policy is a part, is also renewed. In such case Insurance Policy will be renewed under the same number.*

## 11 Závěrečná ustanovení / Final Conclusions

### 11.1 Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti dnem počátku pojištění.

*This insurance policy is effective from the inception date.*

### 11.2 Informace o platném právu a řešení stížností / Information about the governing law and the resolution of complaints

Pojistná smlouva se řídí právním řádem České republiky, pojistné podmínky jsou vyhotoveny v českém jazyce a pojistitel s klienty komunikuje a podává jim informace v českém jazyce, pokud se v konkrétním případě na žádost klienta nedohodnou jinak. V případě nespokojenosti se s případnou stížností můžete obrátit na pojistitele také elektronicky, a to na e-mailovou adresu

██████████ V případě, že nejste spokojeni s vyřízením stížnosti, nesouhlasíte s ním nebo jste neobdrželi reakci na svoji stížnost, můžete se obrátit na kancelář ombudsmana společnosti Generali Pojišťovna a.s.

Se stížností se můžete obrátit také na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

Další informace o způsobu vyřizování stížností také získáte na internetových stránkách [www.generali.cz](http://www.generali.cz).

V případě sporu z pojistné smlouvy jsou k jeho rozhodnutí příslušné obecné soudy.

*The insurance policy is governed by the law of the Czech Republic, the insurance terms and conditions are drawn up in Czech language and the Insurer will communicate with clients and inform them in Czech language unless, in specific cases, they otherwise agree at the request of the client. In case of dissatisfaction, you may contact the Insurer electronically and send them your complaint to the e-mail address: ██████████ In the event that you are not satisfied with the settlement of your complaint, do not agree with it or have not received a response to your complaint, you may contact the Office of the Ombudsman of Generali Pojišťovna a.s.*

*You can also make a complaint to the Czech National Bank, Na Příkopě 28, 115 03 Prague 1, which is the supervisory authority for the insurance industry.*

*For more information about how complaints are settled go to [generali.cz](http://generali.cz).*

*Should any dispute arise from an insurance policy, competence to resolve it will lie with courts having general jurisdiction.*

### 11.3 V případě neživotního pojištění mají spotřebitelé možnost řešit spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

*In case of non-life insurance consumers have the opportunity to resolve the dispute out of court before the Czech Trade Inspection: [www.coi.cz](http://www.coi.cz).*

### 11.4 Prohlášení pojistníka / Declaration of the Policyholder

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou podle rozsahu sjednaného pojištění: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti VPP O 2014/01, Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti ZPP O 2014/02, doplňkové pojistné podmínky (DPP), jsou-li ve smlouvě výslovně uvedeny.

Prohlášení pojistníka/pojištěného:

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se všemi ustanoveními pojistné smlouvy, včetně všech příloh a pojistných podmínek, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též se sazebníkem poplatků a s Informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.



Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před uzavřením smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým požadavkům a pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mne mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o uzavřeném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. V případě vzniku škodné události dále:

- zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti;
- zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy;
- zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti se zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl poučen o účelu, rozsahu a způsobu zpracování osobních údajů, a že jsem byl informován o svých právech a o povinnostech pojistitele. Souhlasím se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů zejména pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojišťovnictví a za účelem zaslání obchodních sdělení. Výslovně souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabízení pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován písemnou, elektronickou nebo i jinou formou.

Zároveň sdělením kontaktního spojení dávám souhlas, aby mne pojistitel kontaktoval elektronickou formou i v záležitostech týkajících se dříve sjednaných pojištění. Souhlasím s předáváním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy pro shora uvedené účely.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom příp. negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem oprávněn výše uvedené prohlášení učinit i jménem pojištěného, je-li osobou odlišnou od pojistníka. Pro tento případ se zavazuji, že seznámím pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek a s ostatními relevantními dokumenty a informacemi sdělenými mi pojistitelem.

*Inseparable part of the policy as per scope of cover is: General Insurance Terms and Conditions for Liability insurance VPP O 2014/01, Special Insurance Terms and Conditions for Liability insurance ZPP O 2014/02, Complementary Insurance terms and conditions (DPP) explicitly stated in the local policy.*

*Declaration of the Policyholder/Insured*

*Hereby I confirm the acceptance all provisions of insurance policy including all supplements and insurance terms and conditions prior the conclusion of an insurance policy I declare that I understand and agree to their content. I confirm the acceptance of Schedule of administrative charges, Information for the client including instructions about personal data protection before conclusion of an insurance policy.*



*I confirm that I informed the insurer about all my insurance needs and requirements, these were taken by the insured without any other needs and requirements. I declare that offered insurance corresponds to my insurance needs and to my insurance interest. Simultaneously I declare that my all questions were answered.*

*I obligate to carry out duties mentioned in insurance terms and conditions and I am aware that in the event of infringement may affect the adverse consequences (e.g. termination of insurance, decrease or rejection of the claim indemnification by the insurer).*

*I relieve the Insurer of the duty of confidentiality concerning concluded insurance and potential claims in relation to the reinsurer for reinsurance needs. Upon the occurrence of an insured event:*

- I relieve duty of confidentiality the prosecution, police and further authorities acting in criminal proceedings, fire brigade, first-aid service, health care-facility, doctors and ambulance;*
- I authorize the Insurer, respectively the person authorized by the Insurer, to look over/inspect the court's and police's files eventually other agency records related to this claim investigation being in progress and make the copies of these files and records.*
- I authorise the insurer to inspect the documents of other insurers related to claim investigation and the claim indemnification.*

*I agree with the fact that Insurer can provide information concerning the concluded insurance to third parties which are entitled to receive an insurance indemnity (e.g. in connection with establishment of right of lien to insurance receivables) and thus waive Insurer the confidentiality.*

*Hereby I confirm that I was informed about the purpose, scope and manner of the personal data processing and that I have been informed of my rights and Insurer's obligations. I agree with processing of all provided personal data in particular for the purposes of insurance activity and other activities defined by the Insurance Act and for the purpose of sending business statements. Explicitly I agree to be provided with the statements related to the insurance relation and/or the business statements of the insurer, of the members of Generali Group and cooperating business partners at correspondence address or contact details, stated by me either by electronic or other form of contact. Simultaneously by providing contact connection I agree that Insurer contacts me by electronic form also in matters relating to previously agreed insurance. Moreover, I express my consent to provide and hand over my personal data to the subjects of international network of Generali and its reinsurance partners in accordance with legal regulations for above stated purposes.*

*I confirm that all information told to insurer (especially those which are specified in the insurance policy) is true and complete. If I did not write information personally I confirm that I have checked them and they are true and complete. I obligate to inform about all possible changes promptly (including changes in personal data) and I am aware of possible negative consequences of not-reporting of changes (especially by delivery of correspondence). I declare I am authorized to make the above mentioned statement also on behalf of Insured when the person is different from Policyholder. In this case I obligate that I will inform Insured about wording of this policy including stated Insurance Terms and Conditions and other relevant documents and information communicated by Insurer.*

11.5 Tato smlouva obsahuje 9 stran a vyhotovuje se ve třech stejnopisech z nichž jeden obdrží pojistitel, pojistník a makléř. Tato pojistná smlouva je zároveň i pojistkou.

Právně závazné je pouze české znění textu.

*This insurance policy consists of 9 pages and is issued in three original copies of which one is for Insurer, Policyholder and broker. This policy is simultaneously insurance certificate.*

*Legally valid is only the Czech wording.*



- 11.6 Obě smluvní strany prohlašují, že si pojistnou smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich vůle, určitě a srozumitelně, že nebyla uzavřena v tísní ani za jinak jednostranně nevýhodných podmínek. Autentičnost smlouvy potvrzují svým podpisem.  
*Both contractual parties declare that they have read this insurance policy before signing it, that insurance policy was concluded after mutual negotiation according to their will, definitely and clearly and that insurance policy was not concluded in distress and under one-side disadvantageous conditions. The authenticity of this insurance policy is countersigned by both contractual parties.*

V Praze / Prague dne / on 14.2.2017

za pojistitele:

on behalf of Insurer:

Generali Pojišťovna a.s.

V / In Praze ..... dne / on 15.2.2017

za pojistníka (pojištěného):

on behalf of Policyholder (Insured):

STRABAG a.s.

senior vedoucí týmu  
Senior Team Leader

Underwriter

jednatel společnosti BRVZ s.r.o.  
na základě plné moci

Vystavil / Issued by:  
Mezinárodní obchod / Multinational Business  
e-mail





**OVĚŘOVACÍ DOLOŽKA PRO VIDIMACI**  
**Podle ověřovací knihy Obecního úřadu ŠANOV**

poř. č. vidimace ..... 119 ..... tento/tato úplný/á\* - částečný/á\* - opis\* / kopie,\*

obsahující ..... 9 ..... stran

souhlasí doslovně s předloženou listinou, z níž byl/a pořízen/a a tato listina je

- prvopisem\*
- ověřenou vidimovanou listinou\*
- listinou, která je výstupem z autorizované konverze dokumentů\*
- opisem nebo kopií pořízenou ze spisu\*
- stejnopisem písemného vyhotovení rozhodnutí nebo výroku rozhodnutí\*,

obsahujícím ..... 9 ..... stran.

Listina, z níž je vidimovaná listina pořízena, obsahuje / neobsahuje\* viditelný zajišťovací prvek, jenž je součástí obsahu právního významu této listiny.

V Šanově dne 02.2.2017

\* Nehodící se škrtněte

Otisk úředního razítka a podpis ověřující osoby

Jméno a příjmení ověřující osoby, která vidimaci provedla  
(nebo otisk jmenovky)



Podle ověřovací knihy Úřadu městského obvodu Svinov

poř. č. vidimace ..... 119/2017 .....

tento úplný/á\* - částečný/á\* - opis\* / kopie\*,

listina, z níž je vidimovaná listina pořízena, obsahuje / neobsahuje viditelný zajišťovací prvek, (jenž je součástí obsahu právního významu této listiny, např. hologram)

obsahující ..... 10 ..... stran

souhlasí doslovně s předloženou listinou, z níž byl/a pořízen/a a tato listina je

- prvopisem\*
- ověřenou vidimovanou listinou\*
- listinou, která je výstupem z autorizované konverze dokumentů\*
- opisem nebo kopií pořízenou ze spisu\*
- stejnopisem písemného vyhotovení rozhodnutí nebo výroku rozhodnutí\*,

obsahujícím ..... 10 ..... stran.

V Ostravě dne: ..... -2-03-2017 .....

Jméno/a a příjmení ověřující osoby, která vidimaci provedla .....

Otisk úředního razítka a podpis ověřující osoby

