**1. POJISTITEL**

Klient může být společností BUSINESS LEASE s.r.o. přihlášen do pojistné smlouvy uzavřené s kterýmkoli

pojistitelem, pokud z analýzy jeho požadavků, cílů a potřeb vyplývá, že mu lze konkrétní pojištění u daného

pojistitele doporučit.

☐

**Generali Česká pojišťovna a.s.** se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1,

IČO: 45272956, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová

značka B 1664

☑

☐

**Kooperativa pojišťovna a.s., Vienna Insurance Group** se sídlem Pobřežní 665/21, Karlín,

180 00 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem

v Praze, spisová značka B 1897

**Metlife Europe.a.c., pobočka pro Českou republiku** se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00

Praha 1, IČO: 03926206, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,

spisová značka A 77032

☐

**D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR** se sídlem Vyskočilova 1481/4, Michle, 140 00 Praha

4, IČO: 03450872, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová

značka A 76832

☑

**CarMobility Insurance Limited**, The Hedge Business Centre’, Level 3, Triq ir-Rampa Ta’ San

Giljan, Balluta Bay, San Giljan STJ1062, Malta, identifikační číslo C109953

**2. POJISTNÍK**

**BUSINESS LEASE s.r.o.**

se sídlem Radlická 714/113a, 158 00 Praha 5, IČO: 25071025, DIČ: CZ25071025, společnost je zapsaná

v obchodním rejstříku vedeném u: Městský soud v Praze, spisová značka: C 47000.

**3. KLIENT** (dále také jako "pojištěný")

Jméno, příjmení / Název:

IČO / DIČ:

Karlovarská krajská nemocnice a.s.

26365804 / CZ26365804

Sídlo:

Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary

**4. UPOZORNĚNÍ PRO KLIENTA**

1. Veškeré informace k pojištění, které jsme Vám povinni dle právních předpisů sdělit, se poskytují

bezplatně.

2

. Pojištění si můžete sjednat společně s pronájmem vozidla jako komplexní službu, nebo si můžete

pronájem vozidla sjednat bez pojištění. Pokud nevyužijete námi nabízeného pojištění, můžete si sjednat

pojistnou smlouvu samostatně, avšak my službu zprostředkování pojištění neposkytujeme. Toto jiné

pojištění může krýt jiná rizika a mít jiný rozsah než námi nabízené varianty pojištění v rámci přistoupení

k naší pojistné smlouvě. V případě, že si nesjednáte pojištění včas a v dostatečném rozsahu, můžete se

vystavit negativním důsledkům spojeným s událostmi nekrytými pojištěním.

3. BUSINESS LEASE s.r.o. Vás upozorňuje, že vstupem do pojištění se nestáváte pojistníkem, ale

figurujete v něm jako pojištěný. S tím jsou spojeny mj. tyto důsledky:

l

l

l



-

-

Nestáváte se smluvní stranou pojistné smlouvy;

Právo na pojistné plnění má oprávněná osoba uvedená v konkrétních pojistných podmínkách; Vámi

hrazená platba za pojištění není platbou pojistného; pojistné platí pojistiteli pojistník;

Nemáte možnost u pojistitele přímo ovlivnit rozsah pojištění a dobu trvání pojistné smlouvy nebo její

ukončení. V případě potřeby můžete změnit rozsah Vaší ochrany nebo pojištění ukončit

prostřednictvím společnosti BUSINESS LEASE s.r.o.;

Pojistitel může vypovědět pojistníkovi pojistnou smlouvu nebo pojištění po pojistné události, přičemž

se může jednat o pojistnou událost jiného pojištěného klienta. V takovém případě Vám zajistíme jiné

adekvátní pojištění; u pojistníka se zohledňuje škodní průběh pojištění formou bonusů a malusů;

Pojištěný či oprávněná osoba má právo domáhat se plnění z pojištění u soudu.

-

-

-

Popis naší služby najdete v předložené kalkulaci nebo návrhu leasingové smlouvy. Popis námi nabízeného

pojištění najdete v Informačním dokumentu o pojistném produktu. Cenu za naši službu a pojištění uvádíme

v předložené kalkulaci nebo návrhu leasingové smlouvy.

**5. POŽADAVKY, POTŘEBY A CÍLE KLIENTA**

1

. Požadujete ochranu proti škodám, které můžete provozem vozidla způsobit třetím osobám

na věcech, zdraví nebo dokonce usmrcením, pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla,

tzv. POV „povinné ručení“ ?

**ANO** ☑

**NE** ☐

2. Jaký minimální limit pojistného krytí u POV požadujete?

**5**

**0 mil.** ☐

**100 mil.** ☑

3. Požadujete ochranu proti škodám na pronajatém vozidle způsobeným havárií, vandalismem,

živelnou událostí nebo při odcizení, tzv. HAV „havarijní pojištění“?

**ANO** ☑

**NE** ☐

4. Požadujete v případě totální škody na vozidle nebo při odcizení vozidla dorovnání do zůstatkové

účetní hodnoty vozidla v době nehody, tzv. GAP pojištění?

**ANO** ☐

**NE** ☑

5. Jakou částkou se chcete na úhradě škody z havarijního pojištění sami podílet – jinými slovy výše

Vaší spoluúčasti při likvidaci pojistné události?

**5**

**% min., 5.000, - Kč** ☑

**10 % min., 10.000, - Kč** ☐

**Požadujete další pojistnou ochranu, tj. doplňkové pojištění?**

6. Požadujete ochranu proti poškození nebo zničení skel? Typickým příkladem je poškození skla

odlétnutým kamínkem.

l

l

l



**ANO** ☑

Požadujete ochranu osob ve vozidle pro případ úrazu, invalidity a smrti úrazem?

**ANO** ☑ **NE** ☐

**NE** ☐

7.

8. Požadujete ochranu zavazadel proti ztrátě při dopravní nehodě nebo odcizení, či při vloupání

do vozidla?

**ANO** ☐

**NE** ☑

9. Požadujete ochranu před důsledky možných právních sporů a výdajů s tím spojených, souvisejicích

s dopravními nehodami?

**ANO** ☐

**NE** ☑

**Další případné požadavky, cíle a potřeby**

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. DOPORUČENÍ POJIŠTĚNÍ**

S ohledem na shora uvedené požadavky, cíle a potřeby, je klientovi sděleno následující doporučení:

*Doporučujeme pojištění v předložené kalkulaci, které klientovi zajistí požadovanou pojistnou ochranu a je*

*součástí komplexního zajištění služeb ze strany BUSINESS LEASE s.r.o.*

BUSINESS LEASE s.r.o. prohlašuje, že sjednávané pojištění je v souladu s požadavky, cíli a potřebami,

které mu klient sdělil před sjednáním pojištění.

**7. VOLBA KLIENTA A PŘEDÁNÍ DOKUMENTŮ**

Klient výslovně prohlašuje, že požadoval, zvolil si a obdržel zákonné informace – dokumenty

**e-mailem** / ☐ **v listinné** podobě, se kterými se důkladně a s dostatečným předstihem před vstupem do

☑

pojištění seznámil:

**Generali Česká pojišťovna a.s.**

☐

☐

GČP Informace pro klienta a VPP.pdf

GČP Informační dokument o pojistném produktu.pdf

l

l

l



**Kooperativa pojišťovna a.s.**

☑

☑

KOOP Informace pro klienta a VPP.pdf

KOOP Informační dokument o pojistném produktu.pdf

**Metlife Europe.a.c., pobočka pro Českou republiku**

☐

☐

Metlife Informace pro klienta a VPP.pdf

Metlife Informační dokument o pojistném produktu.pdf

**D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR**

☐

☐

DAS Informace pro klienta a VPP.pdf

DAS Informační dokument o pojistném produktu.pdf

**CarMobility Insurance Limited**

☑

☑

CarMobility Insurance Limited.pdf

CarMobility Insurance Ltd. Informacni dokument o pojistnem produktu.pdf

V případě, že jste si zvolil zaslání dokumentů na e-mail, máte kdykoliv v budoucnu právo požádat

o poskytnutí zákonných informací – dokumentů i v listinné podobě. Společnost BUSINESS LEASE s.r.o.

Vám je na vyžádání poskytne.

Platné všeobecné pojistné podmínky k jednotlivým pojistným produktům, včetně předaných dokumentů máte

také vždy k dispozici na [www.businesslease.cz/pro-klienty/dokumenty-ke-stazeni](http://www.businesslease.cz/pro-klienty/dokumenty-ke-stazeni).

**8. PROHLÁŠENÍ KLIENTA**

1

. Klient prohlašuje, že společnost BUSINESS LEASE s.r.o. seznámil se svými požadavky na

sjednávané pojištění, cíli a potřebami, které spočívají v pojistné ochraně související s užíváním

předmětu leasingu, a že sjednávané pojištění jim odpovídá.

2. Klient podpisem projevuje vůli vstoupit do pojištění.

3

. Podpisem klient potvrzuje, že se seznámil s obsahem Informačního listu, že mu porozuměl, a že mu

BUSINESS LEASE s.r.o. prostřednictvím svého obchodního zástupce poskytl vysvětlení všech

dotazů.

**Následuje strana s podpisy smluvních stran**

l

l

l



V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mgr. Nela

Kvačková

Digitálně podepsal Mgr.

Nela Kvačková

Datum: 2025.03.25

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0\_8:3\_9\_:3\_7 +\_0\_1'0\_0\_' \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ing. Martina Jánská

Mgr. Nela Kvačková

generální ředitelka

členka představenstva

Karlovarská krajská nemocnice a.s.

Karlovarská krajská nemocnice a.s.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hana Výmolová

Managing Director

BUSINESS LEASE s.r.o.

l

l

l

