

Potvrzení o pojištění odpovědnosti za újmu *

Potvrzujeme, že jsme s pojistníkem:

- ▶ Název: **Ríčka Karel s. r. o.**
- ▶ IČO: **64087379**
- ▶ adresa sídla: **Opavská 1868/8a, 748 01 Hlučín**

uzavřeli pojistnou smlouvu č. **8603216624**

Pojistník je totožný s pojištěným.

Tato pojistná smlouva je uzavřena s účinností **od 12. 08. 2015 do 11. 08. 2025.**

Základní pojištění

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: **30 000 000 Kč.**

Výše uvedený limit pojistného plnění je horní hranicí plnění pojistitele z jedné a v souhrnu ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku. 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.

Rozšíření pojištění a připojištění

Připojištění a rozšíření pojištění se sjednávají se sublimitem plnění v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění, v případě pojištění odpovědnosti za újmu způsobenu vadou výrobku a vadou vykonané práce, která se projeví po jejím předání, event. v rámci sublimitu pro toto pojištění, je-li sjednán. Sublimit je horní hranicí plnění pojistitele z jedné pojistné události a současně v souhrnu ze všech pojistných událostí vzniklých z příčin nastalých během jednoho pojistného roku, není-li v pojistné.

Připojištění nákladů 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: **150 000 Kč**.

Územní rozsah

Pojištění se sjednává s územním rozsahem: území **České republiky**.

* Toto potvrzení o pojištění je vystaveno na žádost pojistníka. Rozsah pojištění uvedený v tomto potvrzení je pouze informativní, přesný rozsah pojištění vyplývá z výše uvedené pojistné smlouvy, včetně pojistných podmínek a dalších smluvních dokumentů, které jsou její nedílnou součástí.

V Ostravě dne 15. 04. 2024

Digitálně podepsal

Datum: 2024.04.15
13:18:58 +02'00'

Metodik produktové podpory NZP

Digitálně podepsal

Datum: 2024.04.15
13:20:00 +02'00'

Underwriter specialista NZP