

Pojistná smlouva č. / Insurance Policy No.

**400 003 512**

**Pojistník / Insurance Policy Holder:** GE Medical Systems ČR, s.r.o., IČ: 63991306

**Sídlo/Locality of a Firm:** Bucharova 2641/14, PSČ: 158 00 Praha 5

**Pojištěný/ Insured:** GE Medical Systems ČR, s.r.o., IČ: 63991306

**Sídlo/Locality of a Firm:** Bucharova 2641/14, PSČ: 158 00 Praha 5

**Datum vystavení certifikátu/ Certificate issue date:** 5.1.2017

## CERTIFIKÁT POJIŠTĚNÍ

(potvrzení o platnosti pojistné smlouvy)

**Pojistné období:** 1 rok s automatickou prolongací, pokud není vypovězeno min. 6 týdnů před prolongací  
**Datum následující prolongace:** 1.1.2018

**Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností vč. odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku je sjednáno:**

s limitem pojistného plnění z jedné pojistné události ve výši: **10.000.000,- Kč**

s ročním limitem pojistného plnění: **20.000.000,- Kč**

v rozsahu sjednaném v pojistné smlouvě a dle Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění podnikatelů a Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění podnikatelů.

**Potvrzujeme, že výše uvedená pojistná smlouva je k datu vystavení certifikátu v platnosti.**

## INSURANCE CERTIFICATE

(Confirmation of Validity of the Insurance Policy)

**Period Of Insurance:** early – automatic renewal if will be not cancelled 6 weeks before date of renewal  
**Next Renewal Date:** 1.1.2018

**The Policy Value of Liability Insurance incl. Liability for Damage Caused by Product Defect:**  
(Deckungsumfang der Betriebs und Produkthaftpflichtversicherung)

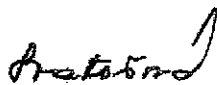
Per Occurrence Limit: **10.000.000,- CZK.**

Annual Aggregate Limit: **20.000.000,- CZK**

Insurance Coverage of Liability Insurance agreed in contract, General Insurance Terms and Condition Special Insurance Terms and Condition.

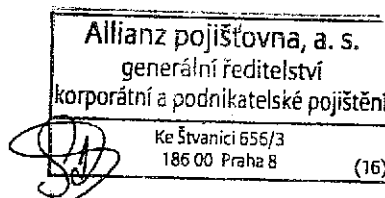
**We confirm, that the above mentioned insurance contract is in force on the date of issue of the certificate.**

S pozdravem,  
Best regards,



**Mgr. Jana Svatošová**

Manažer podpory  
korporátního a podnikatelského pojištění



**Gabriela Cikhartová**

Vedoucí týmu správy  
podnikatelského pojištění



Electric Insurance Ireland, Designated Activity Company, Third Floor, The Metropolitan Building, James Joyce Street, Dublin 1, Ireland  
Tel: +353-1-266-6000 Fax: +353 (1) 266 6606

### **INSURANCE CERTIFICATE**

Certificate Holder:  
GE Medical Systems Česká republika, s. r. o.  
Certificate Number:  
164861

We confirm that the below noted policy is in force, with the following details;

**Named Insured:** General Electric Company, including any entity or partnership in which General Electric Company either directly or indirectly owns 50% of the voting stock or has a 50% interest, respectively providing in either instance there is also management control by the General Electric Company. Furthermore, any other entities and/or partnerships owned in whole or in part by either aforementioned type entity are likewise included provided General Electric Company has management control.

**Policy Period:** January 1, 2017 to December 31, 2017 Both Days Included

**Type of Cover:** Public/ Products Liability

**Policy Number:** GL FOS 17-1

**Limits of Indemnity:** USD \$5,000,000 (or equivalent) any one occurrence and in the aggregate for Public/ Products Liability

**Geographical Limit:** European Union member states, Iceland, Norway, and Gibraltar.

Subject to the policy (policies) terms, conditions, limitations, exclusions and cancellation provisions.

In respect of any company or other business entity acquired or created by the Policyholder during the Period of Insurance cover shall apply with effect from the later of:

- i. the date of such acquisition or creation, or
- ii. the effective date of cancellation or non-renewal of any applicable insurance in force at the time of such acquisition or creation.

**AUTHORIZED REPRESENTATIVE**

This certificate or verification of insurance, is not an insurance policy and does not amend extend or alter the coverage afforded by the policy listed herein, notwithstanding any requirement, term or condition of any contract or other document with respect to which this certificate of verification of insurance may be issued or pertain, the insurance afforded by the policy herein is subject to all terms, conditions and exclusions of such policy.



**Electric Insurance Ireland, Designated Activity Company, Third Floor, The Metropolitan Building, James Joyce Street, Dublin 1, Irsko**  
**Tel: +353-1-266-6000 Fax: +353 (1) 266 6606**

## **POTVRZENÍ O POJIŠTĚNÍ**

Držitel potvrzení:  
GE Medical Systems Česká republika, s. r. o.  
Potvrzení č.: 164861

Potvrzujeme, že níže uvedená pojistka je platná, s následujícími údaji:

### **Pojištěný:**

Společnost General Electric Company, včetně subjektu nebo společnosti, v nichž společnost General Electric vlastní přímo či nepřímo 50% akcií s hlasovacím právem nebo vlastní jejich 50% podíl, a to za podmínky, že v obou případech společnost General Electric daný subjekt nebo společnost ovládá prostřednictvím řízení společnosti. Dále jsou obdobně zahrnuty libovolné další subjekty nebo společnosti zcela nebo částečně vlastněné některým z výše uvedených druhů subjektu za podmínky, že je společnost General Electric ovládá prostřednictvím řízení společnosti.

### **Pojistná doba:**

1. ledna 2017 až 31. prosince 2017 včetně uvedených dnů

### **Druh krytí:**

Pojištění zákonné odpovědnosti / Odpovědnost za vady výrobků

### **Číslo pojistky:**

GL FOS 17-1

### **Limity pojistného plnění:**

**5 000 000 USD** (nebo ekvivalent) za každý případ a souhrnně za pojištění zákonné odpovědnosti/ odpovědnosti za vady výrobků

### **Zeměpisný limit:**

Členské státy Evropské unie, Island, Norsko a Gibraltar.

Na základě lhůt a podmínek, omezení, výluk a ustanovení o zrušení pojistky (pojistik).

V souvislosti s případnou společností nebo jiným podnikatelským subjektem nabytým nebo vytvořeným pojistníkem během doby pojištění bude pojistné krytí platit s účinností od pozdějšího z následujících dat:

- i. datum takového nabytí nebo vytvoření, nebo
- ii. datum účinnosti zrušení nebo neprodloužení příslušné platné pojistky v okamžiku takového nabytí nebo vytvoření.

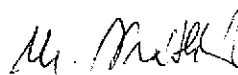
(nečitelný podpis)  
OPRÁVNĚNÝ ZÁSTUPCE

Toto potvrzení nebo ověření pojištění nepředstavuje pojistnou smlouvu ani nemění rozsah nebo neupravuje pojistné krytí stanovené zde uvedenou pojistnou smlouvou bez ohledu na jakýkoli požadavek, lhůtu nebo podmínku libovolného smluvního nebo jiného dokumentu, v souvislosti s nímž se toto potvrzení nebo ověření pojištění vydává; na pojištění přiznané zde uvedenou pojistnou smlouvou se vztahují všechny lhůty, podmínky a výluky uvedené v dané pojistné smlouvě.

Jako tlumočnick jazyka anglického jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě dne 24.6.1993, č.j. Spr 2386/93 stvrzuji, že překlad odpovídá textu přiložené listiny.

Překlad je evidován pod poř. č. 5434/2017 a skládá se z 2 stran.

V Rajhradě dne 6.1.2017.



Mgr. Bc. Michaela Vráblíková

