**POJISTNÍK**

Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě

IČ: 45770743

Sokolská 15, 120 00 Praha 2

**POJIŠTĚNÝ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Příjmení, jméno, titul (u právnických osob obchodní firma) ¹)    obor autorizace | RČ/IČ | číslo autorizace |
| adresa bydliště, místa podnikání (sídla právnické osoby) | Telefon:  Email: | PSČ |
| kontaktní (poštovní) adresa | telefon | PSČ |

### ¹) V případě připojištění právnické osoby jsou dalšími připojištěnými osobami a připojištění se vztahuje i na majitele a jednatele této právnické osoby.

### **Limit pojistného plnění pro pojištění odpovědnosti za újmu v rozsahu dle čl. III odst. 3.3. pojistné smlouvy č. 8059780611** *(max. 15 000 000 Kč včetně)* **………………………………….,- Kč,** slovy …………………korunčeských

Máte zájem o navýšení limitu pojistného plnění pro pojištění odpovědnosti **za nemajetkovou újmu** na osobnostních právech ze **100 000 Kč** na **1 000 000 Kč?**

**ano**  **ne**

**Počátek pojištění** odpovědnosti za újmu v rozsahu dle čl. III odst. 3.3. pojistné smlouvy č. **8059780611**

ode dne …………………. do……………..., nejdříve však doručením této přihlášky pojišťovacímu makléři.

**Územní rozsah** (zaškrtněte požadovaný územní rozsah pojištění)**:**

Evropa včetně ČR  Celý svět s výjimkou území USA a Kanady

Pozn.: Evropa = platí hledisko geografické

Spoluúčast: **……………………,- Kč**

**všeobecné připojištění  jednorázové připojištění**

1. **Popis zakázky (díla) ..................................................................................**

*Tento bod vyplňovat pouze v případě připojištění odpovědnosti za újmu způsobenou výkonem odborné činnosti pojištěného pouze v souvislosti s realizací jedné individuální zakázky – jednorázového připojištění, příp. vyplnit na zvláštním listu.*

# Pojistné ………………………. Kč

# Pojistné je stanoveno dle „Postupu stanovení pojistného pro připojištění členů ČKAIT“ – příloha č. 4 pojistné smlouvy.

## Hrubý roční příjem z odborné činnosti ve výstavbě dle zák. č. 360/1992 Sb., vč. příjmů z činnosti energetického specialisty, koordinátora BOZP a znalecké činnosti (za hrubý roční příjem se považuje celková fakturace vč. subdodavatelů) …………………………… Kč

## Hrubý roční příjem pouze ze znalecké činnosti …………………………… Kč 2)

## Upozornění: Pokud uvedete nesprávný hrubý příjem, vystavujete se nebezpečí krácení pojistného plnění v případě pojistné události. V případě, že vykonáváte autorizovanou činnost prvním rokem, považuje se za výši příjmů Vámi provedený odborný odhad ročního příjmu. V případě připojištění odpovědnosti za újmu způsobenou výkonem odborné činnosti pojištěného pouze v souvislosti s realizací jedné individuální zakázky uveďte příjem pouze z této zakázky.

V. Byl v posledních pěti letech na Vás – společnost, jejímž jménem jednáte – vznesen nárok na náhradu újmy z titulu profesní chyby?

Ano  Ne Pokud Ano, vysvětlete:

1. **Jste si vědomi nějaké okolnosti, která by mohla vést nebo vedla ke vzniku nároku na náhradu újmy z titulu profesní chyby?**

Ano  Ne Pokud Ano, vysvětlete:

**VII. Uveďte přibližně v procentech Vaši činnost za poslední 2 roky:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Činnost pro autor. inženýry a techniky | % |  | % |
| technika prostředí staveb (topení, vzduchotechnika nebo elektroinstalace) |  | mosty, tunely |  |
| bytové a rodinné domy, školy, veřejné a kancelářské budovy, hotely, garáže |  | statika a dynamika staveb |  |
| zdravotnická zařízení, pečovatelské domy, obchodní centra, dopravní stavby, skládky, objekty pro likvidaci odpadů |  | speciální stavby – např. přístavy, hráze, doky, mola, přehrady, produktovody, chemický a atomový průmysl, doly, lomy |  |
| průmyslové objekty, inženýrská geodézie, konstrukce strojů, rekultivace (úprava krajiny), vodovodní a kanalizační systémy, požární bezpečnost staveb |  | Znalecká činnost ve smyslu zákona č. 254/2019 Sb. 2) |  |
| **jiné** |  |  |  |

### 2) V případě připojištění právnických osob lze pojištění znalecké činnosti sjednat pouze v případě, že znalecká činnost netvoří více než 50 % celkového obratu dle čl. IV a současně znalecká činnost netvoří více než 50% celkové činnosti dle článku VII.

1. **Máte zájem o připojištění též na činnost energetického specialisty dle zák. č. 406/2000 Sb.?**

**ano  ne**

1. **Máte zájem o připojištění též na činnost koordinátora BOZP?**

**ano  ne**

1. **Máte zájem o připojištění též na činnost znalce dle zák. č. 254/2019?**

**ano  ne**

1. **Měl/a jste sjednáno individuální připojištění v minulosti?** (Tento bod vyplňte v případě, že chcete plynule navázat na dřívější připojištění u jiné pojišťovny.)

Ano U které pojišťovny:

Ne

1. **Máte zájem o připojištění s tzv. retroaktivním krytím, tj. pojištění i pro případ vzniku újmy, jejíž příčina byla založena před vznikem tohoto připojištění v době, kdy jste byl pojištěn u jiné pojišťovny?**

(V pojištění odpovědnosti za újmu dle VPP OPR 2014 nejsou kryty žádné známé škodné události, jakož i známé skutečnosti a okolnosti, které by mohly zavdat příčinu ke vznesení nároku na náhradu újmy vůči pojištěnému, které vznikly v době retroaktivního krytí.)

Ano  Ne

Pokud ano, kolik roků požadujete zpětně pokrýt?

1 rok  2 roky  3 roky  4 roky  5 let  6 let

Pojištěný prohlašuje, že se důkladně seznámil se zněním pojistné smlouvy a s pojistnými podmínkami pojistitele, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Dále pojištěný potvrzuje, že se před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámil se všemi vybranými ustanoveními pojistných podmínek zvlášť uvedenými v dokumentu „Sdělení informací pojistitelem zájemci o pojištění“, která by mohla být považována za ustanovení neočekávaná ve smyslu § 1753 občanského zákoníku, a souhlasí s nimi. Pojištěný také prohlašuje, že jeho odpovědi na písemné dotazy pojistitele ve smyslu ustanovení § 2788 občanského zákoníku jsou pravdivé.

Pojištěný se svým podpisem zavazuje uhradit částku odpovídající pojistnému stanovenému v této přihlášce, a to nejpozději v den počátku platnosti pojištění na **účet ČKAIT č. 288196574/0300** **variabilní symbol – číslo AO (u právnických osob IČ).**

V ……………………..… dne …………………....

……………………………….

podpis (razítko) pojištěného

……….………………………

podpis (razítko) pojistníka (ČKAIT)