**Přihláška k pojištění odpovědnosti zaměstnance**

Začátek formuláře

**Za organizaci:**

IČO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fakturační adresa (bude uvedena na faktuře):** | | **Kontaktní adresa (pro zaslání faktury):** | |
| Jméno / název: |  | Jméno / název: |  |
| Ulice: |  | Ulice: |  |
| Město: |  | Město: |  |
| PSČ: |  | PSČ: |  |

Kontaktní adresa je shodná s fakturační

**Kontaktní osoba: (pro zpracování tohoto formuláře)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Telefon: |  | E-mail: |  |

**Tabulka typů pojistného**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ pojištění** | **Limit pojistného plnění** | **Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti se ztrátou věci** | **Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s řízením dopravního prostředku** | **Roční pojistné** |
| S | 50 000 Kč | NE | NE | 500 Kč |
| S1 | 50 000 Kč | ANO | NE | 550 Kč |
| S2 | 50 000 Kč | NE | ANO | 550 Kč |
| S3 | 50 000 Kč | ANO | ANO | 600 Kč |
| M | 100 000 Kč | NE | NE | 680 Kč |
| M1 | 100 000 Kč | ANO | NE | 750 Kč |
| M2 | 100 000 Kč | NE | ANO | 750 Kč |
| M3 | 100 000 Kč | ANO | ANO | 820 Kč |
| D | 20 000 Kč | NE | NE | 120 Kč |
| D1 | 20 000 Kč | ANO | NE | 150 Kč |
| D2 | 20 000 Kč | NE | ANO | 150 Kč |
| D3 | 20 000 Kč | ANO | ANO | 180 Kč |

**Poznámka: Skupiny pojištění S a M jsou určeny pro zaměstnance sdružení, skupiny pojištění D jsou určeny pro pracovníky na dohodu o provedení práce**

* Na základě vyplněných údajů vám bude vystavena faktura, proto tomuto formuláři věnujte pozornost.
* Organizace je povinna seznámit uvedené pojištěné s tím, že byli pojištěni, a s obsahem pojistné smlouvy.

**Tabulka pro výpočet pojistného**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Od** | **Do** | **Počet pojištěných (dle seznamu níže)** | **Pojistné CELKEM** |
|  | 31.12.2065 |  |  |

* Na základě vyplněných údajů vám bude vystavena faktura, proto tomuto formuláři věnujte pozornost.
* Organizace je povinna seznámit uvedené pojištěné s tím, že byli pojištěni, a s obsahem pojistné smlouvy.
* Pojištění je možné sjednat pouze v případě, že je celé sdružení, či ústředí organizace přihlášeno k pojištění odpovědnosti za škodu!

**Seznam osob k přihlášce do pojištění odpovědnosti zaměstnance**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo** | **Jméno** | **Příjmení** | **Rodné číslo** | **Typ pojištění** | **Částka** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

DalšíPřidej

Konec formuláře