# Přihláška k pojištění odpovědnosti zaměstnance

Začátek formuláře

**Za organizaci: RADAMBUK-Rada dětí a mládeže Jihočeského kraje z.s.**

**IČO:** 26516519

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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

Konec formuláře

## 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 | 290 Kč |
| S1 | 50 000 Kč | ANO | NE | 435 Kč |
| S2 | 50 000 Kč | NE | ANO | 377 Kč |
| S3 | 50 000 Kč | ANO | ANO | 522 Kč |
| M | 100 000 Kč | NE | NE | 340 Kč |
| M1 | 100 000 Kč | ANO | NE | 510 Kč |
| M2 | 100 000 Kč | NE | ANO | 442 Kč |
| M3 | 100 000 Kč | ANO | ANO | 612 Kč |
| L | 200 000 Kč | NE | NE | 385 Kč |
| L1 | 200 000 Kč | ANO | NE | 577 Kč |
| L2 | 200 000 Kč | NE | ANO | 500 Kč |
| L3 | 200 000 Kč | ANO | ANO | 694 Kč |
| DS | 20 000 Kč | NE | NE | 45 Kč |
| DS1 | 20 000 Kč | ANO | NE | 67 Kč |
| DS2 | 20 000 Kč | NE | ANO | 58 Kč |
| DS3 | 20 000 Kč | ANO | ANO | 82 Kč |
| DM | 50 000 Kč | NE | NE | 85 Kč |
| DM1 | 50 000 Kč | ANO | NE | 127 Kč |
| DM2 | 50 000 Kč | NE | ANO | 110 Kč |
| DM3 | 50 000 Kč | ANO | ANO | 154 Kč |

**Poznámka:** Skupiny pojištění S, M a L jsou určeny pro zaměstnance pracující za základě pracovní smlouvy, skupiny pojištění DS a DM jsou určeny pro pracovníky pracující na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti

* 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** |
| 13.07.2018 | 31.12.2018 |  |  |

* 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 odpovědnosti za škodu zaměstnance způsobenou zaměstnavateli nad rámec paušálního pojištění je možné sjednat pouze v případě, že je celá organizace, 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** |  |