**Přihláška k pojištění odpovědnosti za škodu**

**(nad rámec paušálního pojištění)**

**Za organizaci:**

**Číslo organizační jednotky:**

**Název organizační jednotky:**

**Fakturační adresa (bude uvedena na faktuře):**

**IČO:**

**Kontaktní adresa (pro zaslání faktury):**

**Tabulka pro výpočet pojistného**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Od** | **Do** | **Počet pojištěných****(dle přiloženého seznamu)** | **Výše pojistného na osobu** | **Pojistné CELKEM****(počet pojištěných × 48 Kč)** |
|  | 31. 12. 2019 |  | 48 Kč |  |

* 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 dobrovolného pracovníka nad rámec paušálního pojištění je možné sjednat pouze v případě, že je celé sdružení, či ústředí organizace přihlášeno k pojištění odpovědnosti za škodu!

**Vypracoval:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Datum podpisu:**

**Podpis a razítko organizace (org. jednotky)**

Seznam osob k přihlášce do pojištění odpovědnosti za škodu nad rámec paušálního pojištění

**Název organizace:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo** | **Jméno** | **Příjmení** | **Datum narození** | **Organizační jednotka** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |