**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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ pojištění** | **Limit pojistného plnění** | **Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti se ztrátou věci - Z** | **Připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s řízením dopravního prostředku - R** | **Připojištění za škodu způsobenou v souvislosti s udělením pokuty, penále - P** | **Roční pojistné** |
| S | 50 000 Kč | NE | NE | NE | 280 Kč |
| SZ | 50 000 Kč | ANO | NE | NE | 420 Kč |
| SR | 50 000 Kč | NE | ANO | NE | 364 Kč |
| SZR | 50 000 Kč | ANO | ANO | NE | 504 Kč |
| SP | 50 000 Kč | NE | NE | ANO | 364 Kč |
| SZP | 50 000 Kč | ANO | NE | ANO | 504 Kč |
| SRP | 50 000 Kč | NE | ANO | ANO | 448 Kč |
| SZRP | 50 000 Kč | ANO | ANO | ANO | 588 Kč |
| M | 100 000 Kč | NE | NE | NE | 330 Kč |
| MZ | 100 000 Kč | ANO | NE | NE | 495 Kč |
| MR | 100 000 Kč | NE | ANO | NE | 429 Kč |
| MZR | 100 000 Kč | ANO | ANO | NE | 594 Kč |
| MP | 100 000 Kč | NE | NE | ANO | 429 Kč |
| MZP | 100 000 Kč | ANO | NE | ANO | 594 Kč |
| MRP | 100 000 Kč | NE | ANO | ANO | 528 Kč |
| MZRP | 100 000 Kč | ANO | ANO | ANO | 693 Kč |
| L | 200 000 Kč | NE | NE | NE | 380 Kč |
| LZ | 200 000 Kč | ANO | NE | NE | 570 Kč |
| LR | 200 000 Kč | NE | ANO | NE | 494 Kč |
| LZR | 200 000 Kč | ANO | ANO | NE | 684 Kč |
| LP | 200 000 Kč | NE | NE | ANO | 494 Kč |
| LZP | 200 000 Kč | ANO | NE | ANO | 684 Kč |
| LRP | 200 000 Kč | NE | ANO | ANO | 608 Kč |
| LRZP | 200 000 Kč | ANO | ANO | ANO | 798 Kč |
| DS | 20 000 Kč | NE | NE | NE | 45 Kč |
| DSZ | 20 000 Kč | ANO | NE | NE | 68 Kč |
| DSR | 20 000 Kč | NE | ANO | NE | 59 Kč |
| DSZR | 20 000 Kč | ANO | ANO | NE | 81 Kč |
| DSP | 20 000 Kč | NE | NE | ANO | 59 Kč |
| DSZP | 20 000 Kč | ANO | NE | ANO | 81 Kč |
| DSRP | 20 000 Kč | NE | ANO | ANO | 72 Kč |
| DSZRP | 20 000 Kč | ANO | ANO | ANO | 95 Kč |
| DM | 50 000 Kč | NE | NE | NE | 85 Kč |
| DMZ | 50 000 Kč | ANO | NE | NE | 128 Kč |
| DMR | 50 000 Kč | NE | ANO | NE | 111 Kč |
| DMZR | 50 000 Kč | ANO | ANO | NE | 153 Kč |
| DMP | 50 000 Kč | NE | NE | ANO | 111 Kč |
| DMZP | 50 000 Kč | ANO | NE | ANO | 153 Kč |
| DMRP | 50 000 Kč | NE | ANO | ANO | 136 Kč |
| DMZRP | 50 000 Kč | ANO | ANO | ANO | 179 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** |
| 01.01.2023 | 31.12.2023 |  |  |

* 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** | **Připojištění** | **Částka** |  |

Další Přidej



Konec formuláře