



* 0 0 2 5 6 3 9 8 4 6 2 3 0 0 0 0 *

ZDE VLEPTE
SAMOLEPKU S ČÍSLEM
SMLOUVY

Číslo pojistné smlouvy:

Tato pojistná smlouva nahrazuje a ruší smlouvu č.:

Dodatek č.:

Počet příloh:

POJISTNÁ SMLOUVA PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI POSKYTOVÁNÍ PORADENSKÉ ČINNOSTI**POJISTITEL:**

Zapsaná v: _____ zastoupena pojišťovacím zprostředkovatelem na základě plné moci nebo
zaměstnancem pojistitele. Osoba zastupující pojistitele je identifikována v oddílu Zprostředkovatel pojištění. Klientská linka: _____
Bankovní spojení: _____ Web: _____

POJISTNÍK/POJIŠTĚNÝ: (ten, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu a bude platit pojistné/je zároveň i pojištěnou osobou):

Jméno:	Příjmení:	Titul:	Rodné číslo:
Název firmy:	100HR CONTROL s.r.o.		Plátce DPH:* Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Jednající osoba - funkce:	Jméno:	Příjmení:	Titul:
Místo pobytu / sídlo firmy:	Újezd nad Lesy		PSČ: 190 16
Korespondenční adresa:	Újezd nad Lesy		PSČ:
Kontakt:	E-mail:		

NESOUHLAS S ELEKTRONICKOU KOMUNIKACÍ: Pokud není dohodnuto jinak, pojistník souhlasí s tím, aby v záležitostech pojistného vztahu byl kontaktován prostředky elektronické komunikace (např. mobilní telefon, e-mail).

POJISTNÁ DOBA:

Pojištění se sjednává na dobu určitou v délce jednoho roku od počátku platnosti smlouvy. Pojistné období je roční.

Počátek pojištění:	21.10.2017	Automatická prolongace:	ANO
Je odpovědnost pojištěna u jiného pojistitele?	NE	u kterého (název):	

DRUH ČINNOSTI POJIŠTĚNÉHO:

Poradenskou činností se pro účely této pojistné smlouvy rozumí odborná konzultační a lektorská činnost zaměřená na pomoc klientům orientovat se v problematice těchto specifických profesních oborů:

- Poradenství v oboru prodeje, koupi, pronájmu, nájmu a podnájmu realit
 Stavební poradenství

PODNIKATELSKÉ OPRAVNĚNÍ: výpis z obch. rejstříku živnostenský list jiné oprávnění, číslo jednací _____

Pojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti VPPOD 1/16 (dále jen VPPOD),
Doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti podnikatele DPPOP P 1/16 (dále jen DPPOP) a
Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti z výkonu poradenské činnosti ZPPPOR P 1/16 (dále jen ZPPPOR).

PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ:

Předmětem pojištění odpovědnosti z výkonu poradenské činnosti je povinnost pojištěného nahradit poškozenému dále specifikovanou újmu, vznikla-li pojištěnému povinnost k její náhradě v souvislosti s:

- a) výkonem poradenské činnosti,
b) poskytnutím informace nebo rady při výkonu poradenské činnosti.

ROZSAH POJISTNÉHO KRYTÍ:

Pojištění odpovědnosti z výkonu poradenské činnosti se vztahuje na právním předpisem stanovenou povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu v rozsahu článku 3 DPPOP. Odchylně od článku 3, odst. 1, písm. b) DPPOP se pojištění čisté finanční újmy sjednává s limitem plněním ve výši limitu plnění sjednaného u pojistné smlouvě.

Limit pojistného plnění:	5 000 000 Kč	Územní platnost:	Česká republika
Spoluúčast:	10 000 Kč		
Zaměstnanci (počet):	0		

Roční pojistné celkem: _____

Doplňková pojištění: (limit pojistného plnění je sjednán v rámci limitu pojistného plnění pro základní rozsah pojistného krytí):

Odchylně od DPPOP, článek 6, odst. 2, písm. a) se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci převzaté. Pojištění se vztahuje na majetkovou újmu vzniklou na vozidlech.

NE Limit pojistného plnění: Spoluúčast: Roční pojistné:

Odchylně od DPPOP, článek 6, odst. 2, písm. a) se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému majetkovou újmu na věci převzaté. Pojištění se nevztahuje na majetkovou újmu vzniklou na vozidlech.

NE Limit pojistného plnění: Spoluúčast: Roční pojistné:

Odchylně od DPPOP, článek 6, odst. 2, písm. d) se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na přirozených právech člověka nesouvisějících s újmou při ublížení na zdraví a při usmrcení.

NE Limit pojistného plnění: Spoluúčast: Roční pojistné:

Odchylně od DPPOP, článek 6, odst. 3, se pojištění vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu vzniklou spolupojištěným právnickým nebo fyzickým osobám, společníkům pojištěného nebo právnické osobě, ve které má pojištěný majetkovou účast.

NE Limit pojistného plnění: Spoluúčast: Roční pojistné:

POJISTNÉ:

Základní pojistné:

Doplňkové připojištění:

0 Kč

Roční pojistné celkem:

Splátky pojistného:

roční

První platba:

bankovním převodem

Další platby:

faktura

Poskytnutá sleva:

Důvod:

Sleva v %:

0 Kč

Roční pojistné po slevě:

Kč

Splátka pojistného:

Kč

ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ:

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ:

Součástí pojistné smlouvy jsou příslušné pojistné podmínky vyznačené na pojistné smlouvě a Přehled poplatků. Aktuální podoba Přehledu poplatků je k dispozici na webových stránkách pojistitele.

Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) veškeré součásti pojistné smlouvy a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou a je schopen to kdykoliv prokázat.

Pojistník prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám. Pokud se tento rozsah liší od zjištěných potřeb pojistníka před uzavřením pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného, se kterou pojistník souhlasí a je s ní srozuměn.

Pojistník souhlasí, aby pojistitel zpracovával a předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny (dále jen spřízněné osoby), v souladu s ust. § 5 odst. 5 a § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění. Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

ZPROSTŘEDKOVATEL POJIŠTĚNÍ:

Číslo zprostředkovatele pojištění Registrační číslo Identifikace zprostředkovatele (jméno, příslušné ČNB: příjmení nebo název společnosti):

Osobní evidenční číslo/ Registrační číslo Jméno a Identifikační číslo: příslušné ČNB (PPZ): příjmení:

Datum sjednání: 20.10.2017 Počet příloh: 2

Podpis pojistníka/pojištěného

Podpis zprostředkovatele

Kontakty - příjem oznámení škodných událostí: tel. fax