

Asociace znalců a odhadců České republiky, o.s. (dále jen „ASOCIACE“)

Evropská společnost pro výzkum a analýzu dopravních nehod – národní skupina ČR (dále jen „EVU ČR“)

I. Informace o zájemci o pojištění

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

rodné číslo / IČO

sídlo

telefon

fax

e-mail

Bankovní spojení

číslo účtu

kód banky

V případě, že uzavíráte smlouvu nikoli na svou osobu, ale ve prospěch jiné osoby, uveďte důvod.

II. Požadovaný rozsah základního pojištění profesní odpovědnosti

 výkon činnosti znalce výkon činnosti odhadceLimit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění 1 000 000 Kč 2 500 000 Kč 5 000 000 KčSublimit pro škodu nebo jinou újmu z vlastnických, nájemních a obdobných vztahů k prostorám sloužícím pro výkon profese 100 % základního LPPSublimit pro regresní náhrady ze zdravotního nebo nemocenského pojištění – zaměstnanci 100 % základního LPP

III. Požadované připojištění k základnímu rozsahu pojištění odpovědnosti

 Věci třetích osob DPP OP 03 Ztráta dokladů DPP OP 20 Evropa DPP OP 01 Zpětné krytí DPP OP 15 Uplatnění škody po skončení pojištění DPP OP 16

IV. Požadovaný počátek pojištění

počátek pojištění

Poznámka: počátek pojištění je možný nejdříve ode dne následujícího po obdržení vyplněného dotazníku pojistitelem.

V. Informace o škodách nebo jiných újmách

a) Byly v minulosti nebo v současné době proti zájemci o pojištění uplatněny jakékoli nároky na náhradu škody nebo újmy v souvislosti s činností, která má být pojištěna? ano ne

pokud ano, uveďte podrobnosti

b) Je si zájemce o pojištění nebo kdokoli z jiných osob činných pro zájemce o pojištění vědom jakýchkoli okolností, které mohou být příčinou uplatnění nároku na náhradu škody nebo újmy? ano ne

pokud ano, uveďte podrobnosti

VI. Podpis zájemce o pojištění

Svým podpisem stvrzuji, že jsem členem ASOCIACE nebo EVU ČR.

datum

místo

podpis

Pro vypracování pojistné smlouvy prosím zašlete naskenovaný vyplněný dotazník na e-mail: jan_benes@generali.cz, nebo frantisek_joachimsthaler@generali.cz