

Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
IČO 61 85 98 69



## ČASENSKÝ & HLAVATÝ

pojišťovací makléř a poradce  
U Fotochemy 1602, Hradec Králové 500 02  
[www.casenskyhlavaty.cz](http://www.casenskyhlavaty.cz), fax 466 536 498  
mail: [ckait@casenskyhlavaty.cz](mailto:ckait@casenskyhlavaty.cz)  
koresp. adresa: V Ráji 1734, Pardubice 530.02

### Příhláška

do pojištění pro autorizované inspektory vedené v evidenci ČKA a ČKAIT  
Pojištění profesní odpovědnosti za škodu na základě  
Rámcové pojistné smlouvy č. 2916286673,  
sjednané s Generali Pojišťovna a.s.

Příjmení, jméno, titul, adresa (fyzická osoba)	Rodné číslo / IČ	Číslo autorizace
Tel:.....e-mail:.....		
Název, adresa ( sídla právnické osoby )	IČO	Koresp. adresa
Tel:.....e-mail.....		

Počátek připojištění ode dne ....., nejdříve však doručením pojistníkovi (Časenský & Hlavatý, s.r.o.).

Limit plnění v Kč	Roční pojistné	Administrativní poplatek makléře	Celková platba
<input type="checkbox"/> 250.000,- Kč	850,- Kč	+ 200,- Kč	1.050,-Kč
<input type="checkbox"/> 1.000.000,- Kč	1.600,- Kč	+ 200,- Kč	1.800,-Kč
<input type="checkbox"/> 2.000.000,- Kč	3.000,- Kč	+ 200,- Kč	3.200,-Kč
<input type="checkbox"/> 5.000.000,- Kč	5.900,- Kč	+ 200,- Kč	6.100,-Kč
<input type="checkbox"/> 10.000.000,- Kč	10.650,- Kč	+ 200,- Kč	10.850,-Kč

Ke každé částce je připočten administrativní poplatek makléře 200,- Kč. Vyplněnou Příhlášku do pojištění zašlete makléři na korespondenční adresu V Ráji 1734, 530 02 Pardubice a částku celkové platby poukažte na účet č. 180943056/0300, variabilní symbol Vaše rodné číslo.

Hrubý příjem z autorizované činnosti činí.....Kč.

(V případě, že vykonáváte autorizovanou činnost prvním rokem, považuje se za výši příjmů Vámi provedený odborný odhad ročního příjmu.)

Jakmile Časenský & Hlavatý, s.r.o. jako pojistník obdrží vyplněnou Příhlášku a celkovou platbu na účet, zašleme Vám vyúčtování jako daňový doklad a CERTIFIKÁT O POJIŠTĚNÍ u Generali Pojišťovny a.s.

**Tento způsob je nejrychlejší, nejefektivnější a nejlevnější možností Vašeho pojištění profesní odpovědnosti za škodu.**

V .....dne.....

.....  
podpis (razítko)