

Dotazník pro pojištění profesní odpovědnosti z činnosti soudního tlumočníka a výkonu tlumočnické a překladatelské činnosti, uzavírané na základě Rámcové smlouvy o spolupráci mezi Generali Českou pojišťovnou a.s. a Komorou soudních tlumočnicků České republiky

I. Informace o zájemci o pojištění / členovi Komory soudních tlumočnicků České republiky

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

rodné číslo / IČO

sídlo

telefon

fax

e-mail

II. Požadovaný limit pojistného plnění pro základní rozsah

limit pojistného plnění Kč

III. Požadované připojištění k základnímu rozsahu pojištění odpovědnosti (zájemce o pojištění označí požadovaný druh pojištění)

- ☐ Věci zaměstnanců / návštěvníků dle DPP OP 05 ☐ Svět kromě USA a Kanady dle DPP OP 02
☐ Nemajetková újma na přirozených právech člověka dle DPP OP 11 KST se sublimitem Kč
☐ Uplatnění škody po skončení pojištění dle DPP OP 16 KST ☐ Zpětné krytí dle DPP OP 15

IV. Požadovaný počátek pojištění

počátek pojištění

zpětné krytí ode dne

V. Informace o škodách nebo jiných újmách a dosavadním pojistném krytí

- a) Byly v minulosti nebo v současné době proti navrhovateli nebo jiné osobě činné pro navrhovatele uplatněny jakékoli nároky na náhradu škody nebo újmy v souvislosti s činností soudního tlumočníka nebo výkonu tlumočnické a překladatelské činnosti. ☐ 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

- c) Kdo je váš dosavadní (současný) pojistitel (včetně údajů o pojistném krytí) na pojištění odpovědnosti, které má být sjednáno dle tohoto dotazníku?

- d) Byla v minulosti některá vaše pojistná smlouva na pojištění profesní odpovědnosti zrušena pojistitelem a pokud ano, z jakého důvodu? ☐ ano ☐ ne

Pokud ano, uveďte podrobnosti

VI. Podpis zájemce o pojištění

Tímto prohlašuji, že skutečnosti uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a beru na vědomí svou povinnost informovat pojistitele bez zbytečného odkladu o všech změnách spojených se shora uvedenými dotazy.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

datum

místo

podpis