



ZDE VLEPTE
SAMOLEPKU
S ČÍSLEM SMLOUVY

Záznaky pojišťovny:

Tato pojistná smlouva nahrazuje a ruší smlouvu č.:

Číslo pojistné smlouvy:

Dodatek č.:

počet příloh

[Empty field for previous policy number]

0006436610

[Empty field for addendum number]

003

Pojistná smlouva pro pojištění odpovědnosti za škodu podnikatelů

POJISTITEL: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Budějovická 5, 140 21 Praha 4, Česká republika, IČ: 63998530
informační oddělení: 261 126 116 zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433
bankovní spojení: Citibank, a.s. Praha, číslo účtu: 2038810518/2600, var. symbol: číslo pojistné smlouvy

POJISTNÍK: (ten, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu a bude platit pojistné)

Jméno: [Empty] Příjmení: [Empty] Titul: [Empty] Rodné číslo: [Empty]
Název firmy: IBS PŘEROV S.R.O. Plátce DPH*: Ano [] Ne [] IČ: 25383334
Jednající osoba - funkce: JEDNATEL [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Místo pobytu / sídlo firmy: [Redacted]

Korrespondenční adresa: Ulice, číslo: [Empty] Obec (dodávací pošta): [Empty] PSČ: [Empty]

Kontakt: Telefon: [Empty] Fax: [Empty] E-mail: [Empty]

Bankovní spojení: [Redacted] Spec. symbol: [Empty]

POJIŠTĚNÝ: (ten, na jehož odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje, je-li odlišný od pojistníka)

Název firmy: [Empty] Plátce DPH*: Ano [] Ne [] IČ: [Empty]
Jednající osoba - funkce: [Empty] Jméno: [Empty] Příjmení: [Empty] Titul: [Empty]
Sídlo firmy: Ulice, číslo: [Empty] Obec (dodávací pošta): [Empty] PSČ: [Empty]

Kontakt: Telefon: [Redacted] Fax: [Empty] E-mail: [Empty]

ROZSAH POJIŠTĚNÍ:

Onesměrné pojištění: 2000000 Automatická prolongace*: Ano [x] Ne [] Konec pojištění: 02.12.2012
Je pojištění odpovědnosti sjednáno u jiného pojistitele? Ne [x] Ano [] - u kterého (název, limit pojistného plnění): [Empty]
Princip pojištění: loss occurrence [x] claims made [] - počet let před počátkem pojištění: [Empty]

DRUH ČINNOSTI POJIŠTĚNÉHO:

dle výpisu z obchodního rejstříku oddíl C, vložka 14009 K.S.D.

PODNIKATELSKÉ OPRAVNĚNÍ:

živnostenský list [] výpis z obchodního rejstříku [x] koncesní listina [] jiné [] oprávnění, číslo jednací: [Empty]

K pojistné smlouvě se vztahují Doplnkové pojistné podmínky: DPP č. 1: 00115 DPP č. 2: [Empty] DPP č. 3: [Empty] DPP č. 4: [Empty] DPP č. 5: [Empty]

Základní pojištění:

[x] Obecná odpovědnost? Územní platnost pojištění: EU [x] ČR [] svět vyjma USA a Kanady [] jiné []
Limit pojistného plnění: 1000000 Spoluúčast: 5000 % min. 1500
[] Profesionální odpovědnost? (nelze sjednat samostatně bez obecné odpovědnosti)
Územní platnost pojištění: EU [] ČR [] svět vyjma USA a Kanady [] jiné []
Limit pojistného plnění: [Empty] Spoluúčast: [Empty] % min. [Empty]