

DOTAZNÍK

Pojištění odpovědnosti za újmu - podniky zajišťující ostrahu majetku a osob

Název firmy: město Litvínov
IČO: 00266027
Sídlo: nám. Míru 11, 436 91 Litvínov

Způsob ostrahy:

- fyzická ostraha v objektu NE
- pult centralizované ochrany ANO

Počet klientů: 120

Počet zaměstnanců (z toho odborných): 40; (z toho 9 proškolené na obsluhu PCO)

Počet vozů: 7

Hlídáte rovněž parkoviště? NE

Pokud ANO, uveďte, jak je parkoviště zabezpečeno:

V případě fyzické ostrahy v objektu:

1. Kdy provádíte ostrahu - po celou dobu (24 hodin), jen o víkendech, resp. v noci?
2. Jakým způsobem provádíte ostrahu (obchůzky okolo budov (areálu), přístup i dovnitř budov, máte/nemáte klíče od budov a místností, co konkrétně kontrolujete)?
3. Jaké je složení a vybavení hlídky (počet lidí, zbraň, hlídací pes)?

V případě pultu centralizované ochrany (PCO):

1. Způsoby připojení na PCO: pevnou tel. linkou, mobilním rozhraním GPRS, rádiovou sítí
2. Do jakého časového intervalu je ostraha povinná se dostavit na místo? 5 minut
3. Počet vozů, které máte současně k dispozici? 7

Limit pojistného plnění - pro obecnou odpovědnost za újmu	1 000 000 Kč	
Spoluúčast:	10%, min. 10 000 Kč	
Sublimit pojistného plnění - pro odpovědnost za újmu způsobenou odcizením věci ze střeženého objektu nebo prostoru při zajišťování ostrahy majetku	1 000 000 Kč	
Spoluúčast:	10 %, min. 10 000 Kč	
Doba trvání pojištění:	Od 1.1.2017	
Roční obrat z pojištěné činnosti:	minulý rok: 1 184 960 Kč	letošní rok (předpoklad): 1 200 000 Kč

Byly v minulosti proti navrhovateli nebo jiné osobě činné pro navrhovatele, uplatněny jakékoli nároky na náhradu újmy v souvislosti s pojištěnou činností? Pokud ANO, uveďte podrobnosti:	NE
Je si navrhovatel nebo kdokoli z jiných osob činných pro navrhovatele, vědom jakýchkoli okolností, které mohou být příčinou uplatnění nároku na náhradu újmy vůči navrhovateli? Pokud ANO, uveďte podrobnosti:	NE

Přiložte prosím kopii výpisu z obchodního rejstříku, resp. živnostenského rejstříku a vzor smlouvy uzavírané s klienty.

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné.

Zavazuji se oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny v údajích uvedených v dotazníku.

Datum: 07.07.2016	Místo:	Podpis:
-------------------	--------	---------