



Česká pojišťovna a.s.

Praha 1, Spálená 75/16, PSČ 113 04, Česká republika,
IČO 452 72 956, DIČ CZ699001273
zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,
spisová značka B 1464,
kterou zastupuje
Ing. Jaroslav Vodehnal, ředitel a
Martin Peroutka, upisovatel senior
(dále jen „pojišťovna“)

a

Pro-Temp Plus spol. s.r.o.

Vodičkova 792/40, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika
IČO: 072 43 251,
zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,
spisová značka: C 297489
kterou zastupuje
Mgr. David Balarin, jednatel
(dále jen „pojistník“)

Korespondenční adresa je shodná s adresou pojistníka

uzavřeli pojistnou smlouvu č. **899-26835-16**
o pojištění záruky pro případ úpadku agentury práce
(dále jen „smlouva“).

1. Úvodní ustanovení

- 1.1. Pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou se řídí následujícími pojistnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy a tvoří její přílohy:

Pojistné podmínky – plný název	Pojistné podmínky – zkrácený název
Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění záruky pro případ úpadku agentury práce VPPAP-P-01/2018	VPPAP-P

- 1.2. Pojištěným z této pojistné smlouvy je pojistník.
- 1.3. Oprávněnou osobou je dočasně přidělený zaměstnanec pojištěného, kterému v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění.

2. Pojistné nebezpečí

Pojištění se sjednává pro případ, kdy pojištěný z důvodu svého úpadku nevyplatil mzdu oprávněné osobě.

3. Pojistná událost

Pojistnou událostí je nahodilá skutečnost vyvolaná sjednaným pojistným nebezpečím, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny poskytnout pojistné plnění. Podmínky, za nichž je pojišťovna povinna poskytnout pojistné plnění a výluky z pojištění jsou upraveny v článku 3 až 5 VPPAP-P.

4. Limit pojistného plnění

- 4.1. Limit pojistného plnění je stanoven pojistníkem ve výši 1 000 000,- Kč pro jednu a všechny pojistné události z tohoto pojištění
- 4.2. V rámci limitu pojistného plnění se pojištění sjednává se sublimitem pojistného plnění pro každou oprávněnou osobu ve výši trojnásobku jejího průměrného měsíčního čistého výdělku.

5. Pojistné a způsob placení

- 5.1. Pojistné za sjednanou pojistnou dobu činí 35 000,- Kč.
- 5.2. Ujednává se, že pojistné bude uhrazeno pojišťovně nejpozději do 20. 01. 2019 a to na účet pojišťovny u Komerční banky a.s. č. 19-2766110237/0100, variabilní symbol 8992683516, konstantní symbol 3558.
- 5.3. Nebude-li některá splátka pojistného uhrazena řádně a včas, stává se bez dalšího prvním dnem prodlení s její úhradou splatným celé jednorázové pojistné.
- 5.4. Pojistník se zavazuje uhradit pojistné na účet pojišťovny ve výši a lhůtách splatnosti sjednaných výše. Při neuhrazení pojistného nebo poplatku ve smluvně dohodnutých termínech splatnosti má pojišťovna právo na uhrazení úroku z prodlení v souladu s platnými právními předpisy.

6. Pojistná doba

- 6.1. Pojištění se sjednává na dobu od 01. 01. 2019 do 31. 12. 2019.
- 6.2. V případě zániku pojištění z důvodu neplacení pojistného pojistník podpisem této pojistné smlouvy souhlasí s tím, že pojišťovna bude informovat Úřad práce České republiky o zániku pojištění.
- 6.3. Pokud je v bodu 6.1. této pojistné smlouvy ujednáno, že se pojištění vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy, pojistník prohlašuje, že si není vědom toho, že pojistná událost již nastala.

7. Pojistné plnění

7.1. Podmínkou vzniku práva na pojistné plnění je, že oprávněná osoba uplatní právo na pojistné plnění včas a řádně v souladu s VPPAP-P a ustanoveními vystavené záruční listiny. Uplatnění práva na pojistné plnění musí být doručeno na adresu pojišťovny:

Česká pojišťovna a.s.

Útvar korporátní likvidace

Útvar TOP likvidace

Na Pankráci 1720 1A/123, 140 21 Praha 4

nebo elektronicky na adresu: RegistraceVR@ceskapojistovna.cz

7.2. Po uplatnění práva na pojistné plnění kontaktuje pojišťovna pojistníka.

Pojištění záruky se nevztahuje na škody (majetkovou újmu) oprávněné osoby vzniklé za výlukových okolností uvedených v článku 4 VPPAP-P.

8. Závěrečná ustanovení

8.1. Pojistník prohlašuje, že je seznámen a souhlasí se zmocněním a zproštěním mlčenlivosti dle článku 15 VPPAP-P.

8.2. Odpovědi pojistníka na dotazy pojišťovny a údaje jím uvedené při sjednání tohoto pojištění se považují za odpovědi na otázky týkající se podstatných skutečností rozhodných pro ohodnocení pojistného rizika. Pojistník svým podpisem potvrzuje jejich úplnost a pravdivost.

8.3. Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že převzal tyto dokumenty:

- Pojistné podmínky dle bodu 1.1. pojistné smlouvy.

8.4. Pojistník tímto prohlašuje, že se s uvedenými pojistnými podmínkami seznámil a podpisem této pojistné smlouvy je přijímá.

8.5. Stížnosti pojistníků, pojištěných a oprávněných osob se doručují na adresu pojišťovny Česká pojišťovna a.s., P. O. BOX 305, 659 05 Brno a vyřizují se písemnou formou, pokud se pojistník, pojištěný, oprávněné osoby a pojišťovna nedohodnou jinak. Se stížností se uvedené osoby mohou obrátit i na Českou národní banku, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, která je orgánem dohledu nad pojišťovnictvím.

8.6. Právním rozhodným pro pojistnou smlouvu je právní řád České republiky.

8.7. Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech, z nichž jeden obdrží pojistník a dva pojišťovna.

9. Přílohy

Pojistné podmínky dle bodu 1.1. pojistné smlouvy

ČESKÁ POJIŠŤOVNA a.s.

centrála

394

V PRAZE 27. 12. 2018

V Praze, dne 27. 12. 2018

Podpis (a razítko) pojistníka

Podpis (a razítko) pojišťovny