



RENOMIA
NETWORK

Zápis z jednání

Jméno klienta: Městská část Praha 9 - Satalice

Datum jednání: listopad 2018.....

Místo jednání: K Radonicům 81, 190 15 Praha 9 - Satalice

Forma jednání: osobní jednání

V případě, že se jedná o dodatečný zápis, vyplývá:

z tel. rozhovoru

z e-mailu

Zúčastněné osoby:

Makléř: PAB - pojišťovací agentura Beata s.r.o., zastoupená pí. [REDACTED]

Klient: Městská část Praha 9 - Satalice, zastoupená Mrg. Miladou Voborskou

Obsah jednání:

Klient oslovil makléře s požadavkem na úpravu počtu pojištěných osob z 21 na 24 v pojistné smlouvě č. 0516807018. Makléř zajistil návrh náhrady pojistné smlouvy, který klient bez výhrad schválil. Makléř zajistil vystavení originálu náhrady pojistné smlouvy č. 0517492018 k podpisu klientem.

Předané dokumenty:

Datum: 15.11.2018.....

[REDACTED]
Podpis zástupce makléře

[REDACTED]
Podpis odpovědného zástupce klienta

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ S KLIEMEM - informace pro Hasičskou vzájemnou pojišťovnu, a.s.

Záznam požadavků klienta nebo zájemce o pojištění (dále jen „klient“) pro splnění upozorňovací povinnosti pojistitele (dle ustanovení § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., Občanského zákoníku, v platném znění).

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli (dále jen PZ) nebo zaměstnanci pojistitele

PZ zaměstnanec

Jméno a příjmení / Obchodní firma: PAB pojišťovací agentura Beata s.r.o.

Registrační číslo dle zápisu v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí ČNB: 005698PM

Údaje o podřízeném pojišťovacím zprostředkovateli, který jedná jménem PZ (dále jen PPZ)*

Jméno a příjmení / Obchodní firma:

Registrační číslo dle zápisu v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí ČNB:
*vyplňte jen v případě, že jste v pozici PPZ

Údaje o klientovi

Datum narození / IČ: 002 400 411

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma: MĚSTSKÁ OHEB PRAHA 9-SATALICE

Bydliště / Sídlo: č. RADONICŮM 81, 190 15 PRAHA 9-SATALICE

Specifikace potřeb klienta:

Pojištění osob

- zabezpečení pro případ smrti
- zabezpečení pro případ dožití
- zabezpečení pro případ nemoci
- zabezpečení pro případ úrazu
- zabezpečení dětí
- jiné pojištění:

Pojištění vozidla

- havarijní pojištění
- pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla
- přípojištění:

Pojištění podnikatelů

- pojištění majetku
- pojištění odpovědnosti
- pojištění finančních rizik
- jiné pojištění:

Pojištění majetku a odpovědnosti

- pojištění staveb
- pojištění domácnosti
- pojištění občanské odpovědnosti
- pojištění odpovědnosti zaměstnance vůči zaměstnavateli
- jiné pojištění:

Specifikace požadavků klienta (včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, výše spoluúčasti, atd.):

ZMĚNA POJSTU POJIŠTĚNÍMŮ OSOB Z 21 NA 24.
OSTATNÍ ZŮSTÁVA BEZE ZMĚN.

Upozornění pojistitele ve smyslu zák. č. 89/2012 Sb. na nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním:

Prohlášení klienta:

V případě nedostatku místa použijte volný list papíru jako přílohu.

Klient souhlasí s výše uvedenými údaji a svým podpisem potvrzuje, že jeho veškeré výše uvedené požadavky a potřeby jsou pravdivé a přesné a byly pojišťovacím zprostředkovatelem či zaměstnancem pojistitele zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně.

Klient bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží Hasičské vzájemné pojišťovně, a.s. pro vyhodnocení požadavků klienta ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Klient svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. a třetí vyhotovení pojišťovací zprostředkovatel.

v PRAZE dne: 15. 11. 2014

podpis PZ, PPZ nebo zaměstnanec pojistitele

podpis klienta