

POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTY
podle § 21 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích
a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů

1. Pojišťovací zprostředkovatel („PZ“)	
A. Údaje o PZ	
1. Název: DVORNÍ REALITNÍ CHOMUTOV, s.r.o.	2. IČ: 250 25 732
3. Zapsaná: v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 12866.	
4. Sídlo: Blatenská 2167/103, 430 03 Chomutov 3	5. Místo podnikání: ČR
6. PZ je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou jako „Pojišťovací makléř“, č. registrace 005701PM a „Pojišťovací agent“, č. registrace: 024100PA.	
7. Jednající: [REDAKCE]	
8. PZ spolupracuje s těmito pojistiteli - abecedně: [REDAKCE]	
C. Společné údaje	
9. Název: [REDAKCE] (současně jednající)	10. IČ: 613 20 587
11. Sídlo: Kamenná 5087, 430 04 Chomutov	12. Místo podnikání: ČR
13. PZ je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou jako „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“, č. registrace 021501PPZ.	
15. Kontaktní ☎: +420 [REDAKCE]	16. Kontaktní e-mail: [REDAKCE] Web: [REDAKCE]
17. Registraci všech PZ lze ověřit u České národní banky, dálkovým přístupem na [REDAKCE]	
18. Stížnost na všechny PZ lze podat u České národní banky, popř. žalobu na ně u příslušného soudu.	
19. Žádný z PZ nemá jakýkoliv přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojistitele, se kterým má být pojištění sjednáno. Pojistitel, se kterým má být pojištění sjednáno, nebo osoba ovládající daného pojistitele, nemá jakýkoliv přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu všech PZ.	
20. PZ jsou povinni na požádání klienta předložit mu osvědčení o zápisu do registru PZ a též na jeho žádost mu sdělit způsoby svého odměňování.	
21. PZ zakládají svá doporučení klientovi na analýze nabídky pojistitelů, se kterými spolupracují.	

2. Klient	
Údaje o klientovi	
22. Jméno a příjmení/název:	Domovy sociálních služeb Kadaň a Mašťov, příspěvková organizace
23. Trvalé bydliště/sídlo:	Březinova 1093, 432 01 Kadaň
24. IČ/RČ:	467 89 910
25. Jednající osoba:	[REDAKCE] - ředitelka, [REDAKCE] - [REDAKCE]
26. Kontaktní ☎, č. ú.:	+420 [REDAKCE] č.ú.: [REDAKCE]
27. Kontaktní e-mail:	[REDAKCE]

28. Požadavky a potřeby klienta související se sjednaným pojištěním

HAV připojištění nového vozidla [REDAKCE], VIN: [REDAKCE] do stávajícího flotilového pojištění, podle podmínek PS, ke dni 17.10.2018. Ostatní beze změn.

3. Pojištění**29. Pojištění, které je klientovi nabízeno (Analýza)**

Na základě požadavku připojištěno vozidlo č. 16 - [REDAKCE], VIN: [REDAKCE] (rz bude doplněna později).

Pojistná částka vozidla [REDAKCE] Kč; skla [REDAKCE] 000 Kč. Spoluúcast 5% / 5 000 Kč.

HAV [REDAKCE] vozidel a úrazové připojištění na trvalé následky úrazem v limitu PP [REDAKCE] tis. Kč/sedadlo, na smrt úrazem [REDAKCE] tis. Kč/sedadlo a denní odškodné ve výši [REDAKCE] Kč/sedadlo/osoba/s min. dobou léčení [REDAKCE] dní.

Nabídka obsahuje i ZÁKLADNÍ ASISTENCI - jak administrativně právní, tak technickou.

S klientem projednáno a odsouhlaseno.

30. Doporučení pro klienta a důvody, ze kterých doporučení vycházejí

Připojištění nového vozidla [REDAKCE], VIN: [REDAKCE] do stávající flotilové PS č. 8068879018, dodatkem č. 2, ke dni 17. 10. 2018, navýšení ročního pojistného o 21 219 Kč, za období od 17. 10. 2018 do 01. 01. 2019 činí 4 382 Kč.

4. Údaje pojistné smlouvy („PS“), k níž se povinné informace vztahují**A. Základní údaje PS**

31. č. PS:	8068879018 D2	32. Účinnost D2 (od):	17. 10. 2018
33. Pojišťovna:	ČSOB	34. Doba trvání PS:	do 31. 12. 2018 !
35. Celkové roční pojistné po všech slevách po D2 (Kč):	103 965		
36. Výše splátky pojistného (Kč):	-		
37. Období, za které je splátka pojistného předepsána:	17. 10. 2018 - 01. 01. 2019		
38. Splatnost pojistného (ke dni):	01. 07. a 01. 10. roku		
39. Číslo bankovního účtu, na který je pojistné splatné:	[REDAKCE]		
40. Název bankovního ústavu:	[REDAKCE]		
41. Variabilní symbol (číslo PS):	8068879018		

B. Ostatní informace k PS

42. Nesrovnalosti ve smyslu § 2789 občanského zákoníku nejsou známy.

Ke dni 17.10.2018 klient doplatí jednorázovou splátku pojistného ve výši 4 382 Kč.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- ✓ jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně, přesně a srozumitelnou formou zaznamenány;
- ✓ výše uvedené informace mu byly poskytnuty jasně, přesně a srozumitelnou formou;
- ✓ souhlasí s tím, že jeho osobní údaje budou předmětem automatizovaného zpracování a analýz, včetně profilování dle GDPR; je seznámen s Informačním memorandem pojistitele podle GDPR a s tím, kde je Informační memorandum pro klienta u pojistitele k dispozici;
- ✓ převzal originál tohoto formuláře.

V Chomutově dne 16.10. 2018.

[REDAKCE]
Jméno, příjmení a podpis
osoby jednající za PZ (PM, PA, PPZ)

V Kadani dne 23.10. 2018.

[REDAKCE]
Podpis klienta