**A .Pojišťovna**

**Kooperativa**

**VIENNA INSURANCE GROUP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dodatek k pojistné smlouvě čisto**8603361412** |  |  |  |  |  |  |  | [II |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 8603361412 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Záznam *z* jednání

Info v ZZ]
Strana 1/2, určeno k dodatku k pojistné smlouvě č. 8603361412

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8,

IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa").

**B. Zástupce pojišťovny**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaměstnanec:**Získatelské číslo:Titul, jméno, příjmení: | **5469****Marta Táborská** |

Zaměstnanec je odměňován mzdou, jejíž motivační složka je ovlivněna mimo jiné kvalitou jím poskytovaných služeb i jeho obchodním výkonem.

**C. Klient**

|  |  |
| --- | --- |
| Název **Základní škola Ostrava-** Email**Petřkovice****IČO 70641862** MobilAdresa sídla **Hlučínská 136/237, 725 29 Ostrava****D. Potřeby a požadavky klienta** | **skola@zspetrkovíce.cz** |

Klient si přeje sjednat pojištění podnikatelských rizik v rozsahu:

pojištění ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU

připojištění nákladů zdravotní pojišťovny a regresů orgánů nemocenského pojištění (ve vztahu k zaměstnancům)

E. **Doporučení pro klienta**

S ohledem na požadavky klienta mu doporučuji sjednat pojištění takto:

pojištění ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU

připojištění nákladů zdravotní pojišťovny a regresů orgánů nemocenského pojištění (ve vztahu k zaměstnancům)

Klientovi bylo nabídnuto sjednat dále tato pojištění a připojištění, která si klient přes doporučení rozhodl nesjednat:

* základní živelní pojištění proti pojistným nebezpečím: POŽÁRNÍ NEBEZPEČÍ, NÁRAZ NEBO PÁD a KOUŘ
* doplňkové živelní pojištění proti pojistnému nebezpečí POVODEŇ NEBO ZÁPLAVA (mimo míst pojištění v záplavové zóně IV.)
* doplňkové živelní pojištění proti pojistnému nebezpečí VODOVODNÍ NEBEZPEČÍ
* doplňkové živelní pojištění proti pojistným nebezpečím VICHŘICE NEBO KRUPOBITÍ, SESUV, ZEMĚTŘESENÍ a TÍHA SNĚHU NEBO NÁMRAZY
* pojištění pro případ ODCIZENÍ
* pojištění pro případ VANDALISMU
* pojištění SKEL
* pojištění STROJŮ
* pojištěni ELEKTRONICKÝCH ZAŘÍZENÍ
* pojištění VĚCÍ BĚHEM SILNIČNÍ DOPRAVY
* pojištění proti LOUPEŽI PŘEPRAVOVANÝCH PENĚZ NEBO CENIN
* pojištění pro PŘÍPAD PŘERUŠENÍ PROVOZU
* pojištění ZPRONEVĚRY
* připojištění odpovědnosti za čistou finanční škodu
* připojištění odpovědnosti za újmu způsobenou na movité věci, kterou pojištěný převzal za účelem provedení objednané činnosti, nebo na movité věci nebo zvířeti, které pojištěný oprávněně užívá

připojištění odpovědnosti za nemajetkovou újmu

* zvýšení limitu pojistného plnění pro odpovědnost za újmu způsobenou požárem
* připojištění odpovědnosti z výkonu veřejné služby
* zvýšení limitu pojistného plnění pro odpovědnost z provozu pracovního stroje

**F.Dodatečné informace o jednání**

Klient musí pojistnou smlouvu do 3 měsíců vyvěsit dle zákona.

|  |
| --- |
| Tento dokument slouží k zaznamenání informací o zástupci pojišťovny a jím poskytovaném doporučení klientovi, zda si má dodatek k pojistné smlouvě uzavřít či nikoliv a jak má být nastaven. Doporučení je poskytována v dostatečném předstihu před uzavřením dodatku k pojistné smlouvě a vychází z údajů, které o sobě klient sdělil. Zástupce pojišťovny vyzval klienta, aby si tento záznam před uzavřením dodatku k pojistné smlouvě pečlivě přečetl a ujistil se, že skutečně odpovídá tornu, jak jednání probíhalo. |

Klient prohlašuje, že se před uzavřením dodatku k pojistné smlouvě seznámil s obsahem tohoto záznamu z jednání a potvrzuje, a že tento záznam věrně zachycuje průběh jednání a informace v něm obsažené jsou pravdivé a úplné.

Dne: 04. 02. 2019



Podpis zástupce pojišťovny Podpis klienta

Strana 2/2, určeno k dodatku k pojistné smlouvě č 8603361412