



#### A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, Česká republika,  
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

#### B. POJISTNÍK

Název firmy: **Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5,**  
IČO: **70108374** Plátce DPH: **NE** Právnícká osoba  
Bydliště/sídlo: **náměstí 14. října 802/11, Praha, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **150 00**  
Telefon / mobilní telefon: E-mail:  
Jednající: **PhDr. Helena Volechová**

#### C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

#### D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

#### E. VOZIDLO

Registrační značka: **3AN7426** Série a číslo TP: **UF330004** VIN: **TMBJG7NE3E0024197**  
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**  
Druh vozidla: **Osobní automobil** Kategorie vozidla: **M1**  
Tovární značka: **ŠKODA** Zdvihový objem (ccm): **1 598**  
Obchodní označení: **OCTAVIA** Výkon motoru (kW): **77**  
Počet míst k sezení: **5** Největší povolená hmotnost (kg): **1 887**  
Měsíc a rok první registrace: **07/2013** Stav počítadla (km): **1** Palivo: **Nafta**  
Způsob užívání: **Běžný: ANO; S právem předn. jízdy: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE**  
Je vozidlo v době uzavření pojistné smlouvy mírně poškozeno? **NE**  
Bylo již vozidlo v minulosti vážněji poškozeno? **NE**  
1. registrace vozidla mimo ČR: **NE**  
Leasing: **Nejedná se o leasing**

#### F. POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA (dále jen „pojištění odpovědnosti“)

Limit **70 mil. Kč** při újmě na zdraví nebo usmrcení a limit **70 mil. Kč** při škodě na věci nebo ušlém zisku

Rozhodná doba (měs.): **208** Sleva důvěra: **NE** Základní roční pojistné: **9 715 Kč**  
Způsob doložení rozhodné doby: **Rozhodná doba ověřena v DBŠ** Stupeň bonusu: **B10** Bonus: **50 %**  
Sleva za propojištěnost: **5 %** Obchodní sleva: **22 %**

Roční pojistné za pojištění odpovědnosti po bonusu a slevách: **3 546 Kč**

Z uhrazeného pojistného na pojištění odpovědnosti odvádí pojistitel 3 % v souladu se zákonem č. 168/1999 Sb. do Fondu zábrany škod spravovaného Českou kanceláří pojistitelů. Prostředky fondu slouží především k úhradě nákladů na pořízení techniky a věcných prostředků potřebných pro činnost integrovaného záchranného systému.

#### DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Žádné doplňkové pojištění k pojištění odpovědnosti není součástí této pojistné smlouvy.

**Celkové roční pojistné po bonusu a slevách: 3 546 Kč**

## HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

pojistná nebezpečí:	Základní havárte: <b>ANO</b> ; Sezónní základní havárte: <b>NE</b> ; Odcizení: <b>ANO</b> ; Živel: <b>ANO</b> ; Vandalismus: <b>ANO</b>		
pojistná částka:	obvyklá cena vozidla		
spoluúčast:	5 %, minimálně však 5 000 Kč		
zabezpečení vozidla:	Řádně uzamčeno, imobilizér	Sleva za zabezpečení:	0 %
výbava vozidla:	Kombi: <b>NE</b> ; Automatická převodovka: <b>NE</b> ; 4x4: <b>NE</b> ; Kožené čalounění: <b>NE</b> ; Panoramatická střecha: <b>NE</b> ; Parkovací asistent: <b>NE</b>		
VIS (audio-vizuál-info systémy):	Pojistná částka: 30 000 Kč	Základní roční pojistné za pojistná nebezpečí:	11 032 Kč
oždňná doba (měs.):	120	Stupeň bonusu: B10	Bonus: 50 %
působ doložení rozhodné doby: Rozhodná doba převedena z pojistění odpovědnosti			
předmětem pojistění není nestandardní výbava vozidla.			
závazek opravovat vozidlo ve smluvním servisu: <b>NE</b>			
sleva za propojistěnost:	5 %	Obchodní sleva: 30 %	
Roční pojistné za havarijní pojistění po bonusu a slevách:			<b>4 922 Kč</b>

## DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ K HAVARIJNÍMU POJIŠTĚNÍ

Žádné doplňkové pojistění k havarijnímu pojistění není součástí této pojistné smlouvy.

**Celkové roční pojistné po bonusu a slevách 4 922 Kč**

## H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ OSTATNÍ

### ASISTENČNÍ SLUŽBY

Asistenční program:	44; 50	Roční pojistné:	0 Kč
Při ukončení Havarijního pojistění se pojistné za pojistění asistenčních služeb navýší o 300 Kč.			

### POJIŠTĚNÍ SKEL VOZIDLA


Předmět pojistění:	všechna výhledová skla		
Límit pojistného plnění na pojistnou událost:	10 000 Kč	Spoluúčast:	bez spoluúčasti
Závazek opravovat vozidlo ve smluvním servisu:	<b>NE</b>	Roční pojistné:	<b>1 882 Kč</b>

### ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:	Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč	Roční pojistné:	<b>324 Kč</b>
	Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč		
	Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč		

**Celkové roční pojistné za ostatní doplňková pojistění: 2 206 Kč**

## I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Datum počátku pojistění:	<b>29. 07. 2017</b>	Čas počátku pojistění:	<b>00:00</b>
Doba pojistění:	na dobu neurčitou	Pojistné období:	12 měsíců
		<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>10 674 Kč</b>
		<b>Pojistné za pojistné období</b>	<b>10 140 Kč</b>
		<b>Pojistné za první pojistné období</b>	<b>10 140 Kč</b>
Sleva za pojistné období:	5 %		
Způsob platby:	Převodní příkaz		
Číslo účtu pojistitele:	2226222/0800		
Variabilní symbol:	6379814187	QR kód k vyplnění platebního příkazu na platbu <b>prvního</b> pojistného:	



## POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Pojištění odpovědnosti	VPP R-630/14	
Havarijní pojištění	VPP H-350/14	
Pojištění všech výhledových skel	VPP H-350/14	ZPP H-364/14
Úrazové pojištění	VPP H-350/14	ZPP H-362/14
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-390/14

## K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen **nabídka**) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkově. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Ujednává se, že v případě doložení rozhodné doby v pojištění odpovědnosti a/nebo doložení rozhodné doby ze zaniklého havarijního pojištění na základě potvrzení od předchozího pojistitele je originál potvrzení nedílnou součástí pojistné smlouvy.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
- Škodnou událost lze oznámit:
  - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím [www.koop.cz](http://www.koop.cz);
  - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
  - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG; Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

## L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **Informace pro zájemce o pojištění** a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) **pojistné podmínky** uvedené v pojistné smlouvě, v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že má pojištný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen **spřízněné osoby**). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Je-li uzavřeno pojištění odpovědnosti se slevou Důvěra, pojistník bere na vědomí, že tuto slevu na pojistném získává podmíněně na dobu 36 měsíců od počátku pojištění a že pokud bude v této době způsobena v pojištění odpovědnosti rozhodná událost (škodná událost), nárok na tuto slevu zankne a částku odpovídající této slevě poskytnuté za dobu trvání pojištění, nejvýše však částku uvedenou v oddílu F. POJISTNÍ ODPOVĚDNOSTI, bude pojistník povinen pojistiteli uhradit; navíc bude povinen pojistitel uhradit administrativní poplatek ve výši 500 Kč.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

## M. PŘÍLOHY

Součástí pojistné smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **15. 06. 2017**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (ziskatele): Michal Vacík, zastoupený/á: Kateřina HRUŠKOVÁ  
Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci  
Získatelské číslo: 109442 Registrční číslo ČNB: 020280VPZ  
Telefonní číslo: +420 602 623 034  
E-mail: [khruskova@sambrokers.cz](mailto:khruskova@sambrokers.cz)

Podpis zástupce pojistitele (ziskatele)

na základě plné moci

Podpis pojištěného

PhDr. Helena Volechová  
ředitelka CSOP Praha 5, p.o.

CENTRUM SOCIÁLNÍ  
KONZULTAČNÍ  
SLUŽBY  
KRAJE STŘEDNÍ MORAVY  
PRAHA 5, p.o. (2)  
S. nám. 14. října 802/11  
IČ: CZ70108374





## POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL

1. Příjmení, jméno, titul / obchodní firma (název): **Michal Vack - SAM**
2. IČO: **68813261**
3. Zapsaný v obchodním rejstříku: ..... oddíl ....., vložka .....
4. Bydliště/sídlo: **Plzeňská 1015/4, 30100 Plzeň**
5. Místo podnikání: **Česká republika**
6. Příjmení a jméno zaměstnance nebo člena statutárního orgánu poj. zprostředkovatele, který jedná se zájemcem o pojištění: **HROŠKOVÁ Kateřina**
7. Kontaktní telefon: **+420602623034**
8. Kontaktní e-mail: **hroskova@sambrokers.cz**
9. Je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou (ČNB) jako: **vázaný pojišťovací zprostředkovatel**
10. Registrační číslo v registru vedeném ČNB: **020280VPZ**
11. Spolupracuje výhradně s Kooperativou pojišťovnou, a.s., Vienna Insurance Group: **Ano**
12. Zápis pojišťovacího zprostředkovatele lze ověřit v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB, který je dostupný na [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz) nebo na adrese ČNB, Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1.
13. Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat písemně (nebo ústně) na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Úsek interního auditu, Pobežní 665/21, 186 00 Praha 8 nebo u ČNB. Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u příslušného soudu.
14. Pojišťovací zprostředkovatel nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Kooperativy pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group, převyšující 10 %.
15. Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, resp. osoba ovládající Kooperativu pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group, nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele převyšující 10 %.
16. Pojišťovací zprostředkovatel je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou sjednává pojištění.
17. Pojišťovací zprostředkovatel poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém neposkytuje analýzu podle §21 odst. 7 zákona č. 38/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

## ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

### 18. Údaje o klientovi

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název):  
Bydliště / sídlo:  
Datum nar. / IČO:  
Telefon:  
E-mail:

**Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5, příspěvková organizace  
náměstí 14. října 802/11, 15000 Praha  
70108374**

### 19. Současná pojistná ochrana klienta (nepovinný údaj)

Pojištění osob:

- pojištění pro případ dožití  
 pojištění pro případ smrti  
 pojištění úrazu  
 pojištění nemoci  
 jiné

Ostatní pojištění:

- pojištění domácnosti  
 pojištění rodinného domu  
 pojištění rekreačního domu a domácnosti  
 pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla  
 havarijní pojištění  
 pojištění podnikatelů  
 jiné

Klient nesdělil

### 20. Požadavky a potřeby klienta týkající se pojištění:

20.1 Klient má zájem o pojištění:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla**

**Havarijní pojištění vozidla**

**Pojištění výhledových skel**

**Pojištění asistenčních služeb**

**Úrazové pojištění**

20.2 Bližší specifikace požadavků klienta (např. limity pojistného plnění, spoluúčast, požadovaná připojištění, pojistný záměr, popř. motivace k pojištění, informace, zda byl s klientem sepsán formulář Test povahy investora atd.):

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla s limitem 70 mil. Kč / 70 mil. Kč**

**Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč**

**Havarijní pojištění, riziko Odcizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč**

**Havarijní pojištění, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč**

**Havarijní pojištění, riziko Vandalismus pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč**

**Pojištění výhledových skel s limitem 10 000 Kč**

**Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44; 50**

**Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem US**

20.3 Finanční možnosti klienta (jeho představa o výši pojistného za rok nebo za měsíc, volné finanční prostředky apod.):  
**výše pojistného není rozhodující pro výběr pojištění**

## DOPORUČENÍ POJIŠŤOVACÍHO ZPŘÍSTŘEDKOVATELE PRO KLIENTA A PŘÍPADNÉ UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

21. Pojištění, které je klientovi nabízeno:

**Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu NAMÍRU GL2**

22. Důvody, proč pojišťovací zprostředkovatel nabízí toto pojištění:

**Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.**


23. Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. **6379814187** nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:


- jeho výše uvedené požadavky a potřeby pojištění jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně,
- výše uvedené informace mu byly poskytnuty srozumitelně,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: **15.06.2017**

  
Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

  
na základě plné moci

  
Podpis klienta

  
PhDr. Helena Votěchová  
ředitelka CSOP Praha 5, p.o.

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6379814187

**CENTRUM SOCIÁLNÍ  
A OŠETŘOVATELSKÉ POMOCI**  
PRAHA 5, p.o. (2)  
150 00 Praha 5, nám. 14. října 802/11  
IČ: 70108374, DIČ: CZ70108374



## ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

### Pojišťovací zprostředkovatel

1. Příjmení, jméno, titul/obchodní firma(název): Michal Vacík – SAM		2. IČ: 68 81 32 61
3. Zapsaný v obchodním rejstříku u.....soudu v....., oddíl .....vložka.....		
4. Trvalé bydliště/sídlo: Hálkova 1019/4, 301 00 Plzeň		5. Místo podnikání: ČR
6. Příjmení, jméno, titul jednatel/ osoby: Vacík Michal, Mgr.		
7. Kontaktní telefon: 377 430 099		8. Kontaktní e-mail: <a href="mailto:mvacik@sambrokers.cz">mvacik@sambrokers.cz</a>
9. Pojišťovací zprostředkovatel je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou jako:		<input checked="" type="checkbox"/> Vázaný pojišťovací zprostředkovatel <input type="checkbox"/> Výhradní pojišťovací agent <input type="checkbox"/> Pojišťovací agent
10. Číslo registrace v registru vedeném Českou národní bankou: 020280VPZ		
11. Zápis pojišťovacího zprostředkovatele lze ověřit v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB, který je dostupný na <a href="http://www.cnb.cz">www.cnb.cz</a> nebo na adrese ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1.		
12. Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat písemně (nebo ústně) na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Úsek interního auditu, Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8 nebo u České národní banky. Žalobu na poj.zprostředkovatele lze podat u příslušného soudu.		
13. Pojišťovací zprostředkovatel nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Kooperativy pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group, převyšující 10 %.		
14. Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group ,resp. osoba ovládající Kooperativu pojišťovnu, a. s., Vienna Insurance Group, nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele převyšující 10 %.		
15. Pojišťovací zprostředkovatel spolupracuje výhradně s Kooperativou pojišťovnou,a.s., Vienna Insurance Group <input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne - zprostředkovává i nekonkurenční pojistné produkty pro ..... <sup>1</sup>		
16. Pojišťovací zprostředkovatel je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou sjednává pojištění.		
17. Pojišťovací zprostředkovatel poskytuje pojištění způsobem, při kterém neposkytuje analýzu podle § 21 odst.7 zákona č.38/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.		

### Klient

18. Příjmení, jméno, titul/obchodní firma (název): Centrum sociální a ošetrovatelské pomoci Praha 5, příspěvková organizace	
19. Trvalé bydliště/sídlo: náměstí 14.října 802/11, Praha 150 00	
20. IČ/RČ: 70108374	21. Tel.:
22. Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním:  Klient požaduje uzavřít pojištění vozidla – povinné ručení a havarijní pojištění.	
23. Pojištění, které je klientovi nabízeno: komplexní pojištění vozidla NAMÍRU.	

### Doporučení pro klienta a důvody, ze kterých doporučení vychází:

Doporučuji uzavřít povinné ručení s limity 70 mil.Kč/70 mil.Kč a havarijní pojištění se spoluúčastí 5% min.5 000,- Kč a pojištěná výhledových skel na 10.000,-Kč, neboť nejlépe vyhovuje požadavkům klienta.



Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- jeho výše uvedené požadavky a potřeby pojištění jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně,
- výše uvedené informace mu byly poskytnuty srozumitelně,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře,
- byl před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámen s pojistnými podmínkami a ze strany zprostředkovatele mu byly zodpovězeny všechny jeho dotazy,
- mu byly před uzavřením pojistné smlouvy předány veškeré pojistné podmínky vztahující se k uzavírané pojistné smlouvě, a to v listinné podobě/na trvalém nosiči dat

V Plzni dne 15.6.2017

.....  
podpis poj. zprostředkovatele

.....  
na základě plné moci

.....  
podpis klienta

.....  
Dr. Helena Volechová  
ředitelka CSOP Praha 5, p.o.

**CENTRUM SOCIÁLNÍ  
A OŠETŘOVATELSKÉ POMOCI**  
PRAHA 5, p.o. (2)  
150 00 Praha 5, nám. 14. října 802/11  
IČ: 70108374, DIČ: CZ70108374