

**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: [REDACTED]

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

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: 00272 728

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma: MĚTO VAROMĚŘ

Bydliště / Sídlo: NÁM. ČEJKOPLOVENSKÉ ARMÁDY 16, VAROMĚŘ, PSČ 55701

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
- pripojištění:

**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.):

PC: 1 200 000 Kč  
 DN: 5%, min. 5 000 Kč  
 ROZSAH: MAX

PŘI POJIŠTĚNÍ:  
 SKLA LP: 10 000 Kč  
 SV: 5% min. 500 Kč  
 ÚRAZ: SV: 100 000 Kč  
 TN: 200 000 Kč  
 DN: 20 000 Kč

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

NEBYLY.

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: 28. 11. 2016