

## Zvláštní smluvní ujednání

Níže uvedená zvláštní smluvní ujednání (dále jen ZSU) jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy č. 0025825984

Kód ZSU	Název	Text
ZSU030D	Újma na převzatých věcech a převzatých věcech přepravovaných (bez vozidel)	Pojištění se vztahuje na povinnost pojištěného nahradit poškozenému újmu na věci převzaté (bez vozidel) a na věci převzaté přepravované (bez vozidel). Pojištění se nevztahuje na újmu způsobenou na majetku, který pojištěný převzal za účelem splnění závazku vyplývajícího ze smlouvy o přepravě nebo ze smlouvy o obstarání přepravy. Pojištění dle tohoto ZSU se sjednává se sublimitem pojistného plnění ve výši uvedené v pojistné smlouvě a je stanoven v rámci sjednaného limitu pojistného plnění pro jednu a všechny pojistné události nastalé v průběhu pojistného období.

## Záznam z jednání

podle zákona č.170/2018 sb. o distribuci pojištění a zajištění a § 2789 zákona č. 89/2012 sb.



### Záznam z jednání číslo

0025825984

k nové pojistné smlouvě

ke stávající pojistné smlouvě

### Oddíl A1 POJIŠŤOVNA, POJISTITEL

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „POJIŠŤOVNA“, „POJISTITEL“)

se sídlem Pobežná 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl B, vložka 3433

http://www.cpp.cz

IČO: 63998530

Adresa pro zaslání korespondence: PO.BOX 28, 664 42 Modřice

Klientská linka: 957 444 555

### Oddíl A2, A3 DISTRIBUTOR POJIŠTĚNÍ (D)

#### Oddíl A2 POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL (PZ)

nebo zaměstnanec pojistitele oprávněný sjednávat pojištění:

Typ distributora: SZ

Registrační číslo ČNB: 237386PA

IČO: 61892807

Jméno a příjmení / Obchodní firma (název):

Bydliště / Sídlo / Místo podnikání: Tyršova 304/6, 27343 Buštěhrad

Telefon: E-mail:

Osoba jednající za distributora:

#### Oddíl A3 OSOBA PODÍLEJÍCÍ SE NA ZPROSTŘEDKOVATELSKÉ ČINNOSTI PZ

zaměstnanec či PZ oprávněný sjednávat pojištění

Typ pojišťovacího zprostředkovatele:

Registrační číslo ČNB:

IČO:

Jméno a příjmení / Obchodní firma (název):

Bydliště / Sídlo / Místo podnikání:

Telefon: E-mail:

Osoba jednající za zprostředkovatele:

Distributor je na základě plné moci/pověření oprávněn sjednávat produkty z nabídky pojistitele.

### Oddíl B ORGÁN DOHLEDU

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA (dále jen „ČNB“), Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, tel.: 224 411 111, fax: 224 412 404

### Oddíl C ZÁKAZNÍK (dále jen „KLIENT“)

Jméno a příjmení / Obchodní firma (název): RATAN medical equipment s.r.o.

Bydliště / Sídlo: Šrámkova 504, 27345 Hřobeč

Dat. nar. / IČO: 27136809 Kontaktní adresa:

Telefon: E-mail:

Osoby jednající za klienta / Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení:

Osoba povinná publikovat smlouvu v registru smluv podle zákona č. 340/2015 Sb.

ANO

NE

### Oddíl D POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTA

#### Pro všechny typy distributorů:

Distributor uvedený v oddílu A2, A3 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny specifikované v oddílu A1 převyšující 10 %. Pojišťovna specifikovaná v oddílu A1 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu distributora specifikovaného v oddílu A2, A3 převyšující 10 %. Povaha odměny PZ: PZ je odměňován pouze pojišťovnou, a to formou provize. Jména pojišťoven, pro které je distributor uvedený v oddíle A2, A3 oprávněn zprostředkovávat pojištění, sdělí na vyžádání.

Stížnost na distributora lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojišťovny nebo u ČNB, žalobu lze podat u příslušného soudu. Registraci distributora lze ověřit u České národní banky na adrese ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, nebo na internetové adrese www.cnb.cz. V případě stížnosti na zprostředkovatele či pojistitele pojišťovny je možné v případě neživotního pojištění podat návrh na řešení sporu České obchodní inspekci (www.coi.cz) nebo Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven (www.ombudsmancap.cz), v případě životního pojištění návrh finančnímu arbitrovi (www.finarbitr.cz).

Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku nebo mimo obchodní prostory, má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě 14 dnů ode dne jejího uzavření vyjma pojistných smluv životního pojištění. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy životního pojištění jsou uvedeny v Informacích pro zájemce o pojištění. Pojistník nemůže odstoupit od smlouvy cestovního pojištění uzavřené na dobu kratší než 1 měsíc. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy jsou k dispozici na webových stránkách www.cpp.cz.

#### Pro typ D: SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL - AGENT (SZ-A)

Zprostředkovatel může svou činnost vykonávat pro více zastoupených.

Samostatný zprostředkovatel - agent analýzu konkurenčních produktů provádí v případech, kdy mu tak ukládá zákon. Do 1.2.2019, nejdéle však do 1.4.2019, jej naleznete v registru ČNB stále pod původním označením „pojišťovací agent“, jde o důsledek přechodného období zákona č.170/2018 Sb. Je-li zastoupen vázaným zástupcem, je tento ze stejného důvodu veden pod původním označením „podřízený pojišťovací zprostředkovatel“.

#### Pro typ D: VÁZANÝ ZÁSTUPCE (VZ)

Zprostředkovatel vykonává svou činnost pouze pro jednoho zastoupeného.

Zprostředkovatel neprovádí analýzu konkurenčních produktů v jiných případech, než mu tak ukládá zákon. V ostatních případech analýzu konkurenčních produktů neprovádí. Až do doby nové registrace VZ, která bude možná až od 1.2.2019, naleznete v registru ČNB zástupce pojistitele vedeného stále pod původním označením „výhradní pojišťovací agent“, příp. „vázaný pojišťovací zprostředkovatel“. Zástupce zprostředkovatele můžete nalézt stále pod původním označením „podřízený pojišťovací zprostředkovatel“. Jde o důsledek přechodného období zákona č. 170/2018 Sb.

#### Pro typ D: DOPLŇKOVÝ POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL (DPZ)

Zprostředkovatel může vykonávat svou činnost pro více zastoupených. Zprostředkovatel neprovádí analýzu konkurenčních produktů v jiných případech, než mu tak ukládá zákon. Zprostředkovatel může zprostředkovávat pouze pojištění, které je doplňkovou službou k jím dodávanému zboží nebo službě.

## Oddíl D POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTA

### Pro typ D: SAMOSTATNÝ ZPROSTŘEDKOVATEL – MAKLÉR (SZ – M)

Zprostředkovatel zastupuje klienta a může svou činnost vykonávat pro více pojišťovatelů.

Samostatný zprostředkovatel – makléř analýzu konkurenčních produktů provádí v případech, kdy mu tak ukládá zákon. Do 1.2.2019, nejdéle však do 1.4.2019, jej naleznete v registru ČNB stále pod původním označením „pojišťovací makléř“, jde o důsledek přechodného období zákona č.170/2018 Sb. Je-li zastoupen vázaným zástupcem, je tento ze stejného důvodu veden pod původním označením „podřízeným pojišťovací zprostředkovatel“.

### Pro typ D: ZAMĚSTNANEC POJIŠTITELE (ZAM)

Zaměstnanec pojišťovatele neprovádí analýzu konkurenčních produktů. Povaha odměny zaměstnance: Zaměstnanec je odměňován mzdou, jejíž motivační složka je ovlivněna mimo jiné kvalitou jím poskytovaných služeb i jeho obchodním výkonem.

## Oddíl E POTŘEBY A POŽADAVKY KLIENTA

### SPOLEČNÁ ČÁST – PRO ŽIVOTNÍ A NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

#### VYJÁDRĚNÍ POTŘEB KLIENTA / SPECIFIKACE POŽADAVKŮ KLIENTA

Požadavky a potřeby klienta

Klient má zájem o uzavření pojistné smlouvy

ANO

NE

Klient má zájem o podstatnou změnu pojištění

ANO

NE

Informace o klientovi (zejména: zkušenosti, finanční situace, oblasť podnikání, místo a zařízení nemovitosti a domácnosti klienta)

Fyzická osoba

#### POJIŠTĚNÍ MAJETKU A ODPOVĚDNOSTI (retail)

Domácnost / Rekreační domácnost

Stavba / Rekreační stavba

Pojištění bytových domů

Pojištění nákladů na léčbu psa

Pojištění právní ochrany

Odpovědnost – jaká?

#### POJIŠTĚNÍ VOZIDLA

Povinné ručení

Havarijní pojištění

Doplňková pojištění – dle aktuální platné nabídky

#### POJIŠTĚNÍ PODNIKATELŮ

Majetek podnikatelů

Odpovědnost podnikatelů

Pojištění finančních rizik

Jiné pojištění:

#### POJIŠTĚNÍ CESTOVNÍ

Léčebné výlohy do zahraničí

Sdružené cestovní pojištění

Náklady na veterinární léčbu u zvířete v zahraničí

#### POJIŠTĚNÍ ÚPADKU CK

#### POJIŠTĚNÍ ŽIVOTNÍ A ÚRAZOVÉ (PŘÍLOHA)

Další požadavky, potřeby a cíle klienta

Pojištění firmy na odpovědnost, obrát 10 MIL. Firma provozuje hlavně velkoobchod se zdravotnickým zařízením. Pojistné částky a limity si klient zvolil sám. Pojištění chce u ČPP

Vysvětlení dopadů a rizik sjednání nebo podstatné změny pojištění

Klientovi nabídnuty varianty pojištění včetně pojištění majetku, zvolil pouze pojištění odpovědnosti. Klient seznámen s pojistnými podmínkami

Rada: Klientovi byla před sjednáním nebo podstatnou změnou rezervovného pojištění poskytnuta rada na základě analýzy viz příloha :

Zvolené pojištění pro klienta vhodné

JE

NENÍ

Odchytky od požadavků klienta a zdůvodnění:

Žádné odchytky od požadavků klienta nejsou

Doporučení před sjednáním nebo podstatnou změnou jiného než rezervovného pojištění a jeho důvody:

Doporučuji připojištění majetku

Klient odmítl sdělit některý z údajů oddílu E.

Klient byl upozorněn na skutečnost, že chybějící informace mohou ovlivnit doporučení daného produktu.

Distributor prohlašuje, že pojistný produkt vybral podle aktuálních potřeb a požadavků klienta. Distributor a klient současně prohlašují, že distributor předal klientovi předmluvní dokumentaci podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, a klient na jejím základě provedl informované rozhodnutí o pojištění

## Oddíl F PROHLÁŠENÍ KLIENTA

Prohlašuji, že jsem porozuměl povinným informacím pro klienta uvedeným v oddílu D a že veškeré uvedené potřeby a požadavky jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mi byly také poskytnuty srozumitelně, jasně a přesně. Prohlašuji, že mi bylo požadované pojištění vysvětleno, byly mi zodpovězeny všechny položené dotazy a že výše dohodnutého pojištění odpovídá mým možnostem a schopnosti dlouhodobě dostát dobrovolně přijatému závazku.

## Oddíl G ZODPOVĚDNOST KLIENTA A DISTRIBUTORA

Klient svým podpisem nebo zaplacením pojistného vyjadřuje svůj souhlas s obsahem tohoto záznamu z jednání. Distributor – samostatný zprostředkovatel svým podpisem bere na vědomí, že tento formulář jej nezbavuje jeho povinností řádně vyhotovit záznam z jednání dle § 79 zák. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZDPZ“), tj. nejenom řádně vyplnit výše uvedené oddíly, ale zaznamenat i veškeré ostatní údaje z jednání s klientem, a to i údaje výše nepředepsané v souladu s § 77 až 93 ZDPZ. Distributor – samostatný zprostředkovatel je sám odpovědný za formu a obsah záznamu z jednání s klientem, kteréžto povinnosti se použitím tohoto formuláře nezbavuje. Záznam z jednání samostatný zprostředkovatel nepřikládá k pojistné smlouvě a archivuje jej v souladu s § 80 odst. 3 písm. b), odst. 4 ZDPZ.

Odmítnutí záznamu

Získatelské číslo

✓ Kladně

Dne 15.6.2020

Podpis klienta

Podpis distributora

Podle ověřovací knihy Magistrátu města Kladna

poř. č. legalizace ... 908/2020

vlastnoručně podepsal\* - uznať podpis na listině za vlastní\*

Gdeněk Milatac

jméno/a příjmení, datum a místo narození žadatele

adresa místa trvalého pobytu\* - adresa místa pobytu na území České republiky, adresa bydliště mimo území České republiky

označení dokladu, na základě kterého byly zjištěny osobní údaje uvedené v této ověřovací doložce

V Kladně dne ... 7 - 09 - 2020

Jméno a příjmení ověřující osoby, která legalizaci provedla (nebo otisk jménovky) .....





### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O PODDODAVATELÍCH

Dodavatel:	RATAN medical equipment s.r.o.
Sídlo:	Šrámkova 504, 273 45 Hřebeč
IČ:	27136809
Název veřejné zakázky:	<b>Hroty do tříbodové fixace Mayfield</b>

#### Účastník zvolí jednu z možností 1) či 2), dle skutečnosti:

- 1) Jako osoba oprávněná jednat jménem či za výše uvedeného dodavatele předkládám **následující seznam poddodavatelů**, kteří se budou podílet na realizaci předmětu plnění veřejné zakázky:

Poddodavatel č. 1

Název poddodavatele (vč. právní formy):	XXXXXX
Sídlo / místo podnikání:	
IČO / DIČ:	
Činnosti realizované poddodavatelem na předmětu plnění veřejné zakázky	

\*Pozn.: tabulku použije účastník dle počtu poddodavatelů.

- 2) Jako osoba oprávněná jednat jménem či za výše uvedeného dodavatele prohlašuji, že zakázka **nebude realizována za pomoci poddodavatelů**.

V místě:	Hřebeč
Dne:	2.9.2020
Osobou (osobami):	Zdeněk Milata
Razítko, podpis(y):	