

Záznam z jednání Neživotní pojištění

Číslo pojistné smlouvy **0 5 4 4 7 4 2 8 3 6**

Pojišťovna: Generali Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, IČO: 45272956. zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464

ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ

Jméno, příjmení / obchodní firma **Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

IČO **6 0 0 7 6 6 5 8** Rodné číslo

Bydliště / Sídlo **Branišovská 1645/31a, 37005 České Budějovice**

Telefon

E-mail

Zástupce zájemce

Jméno, příjmení **Ing. Jiřina Valentová, kvestorka**

Telefon

E-mail

VSTUPNÍ INFORMACE

Vstupní informace získané od zájemce o pojištění - rozhodovací proces

Příjmy a finanční situace Movitý a nemovitý majetek Počet zaměstnanců/obyvatel obce

Investiční záměr Stávající pojistná ochrana Druh podnikání

POJISTNÝ ZÁJEM

V případě, že je zájemce o pojištění (pojistník) odlišný od pojištěného, prohlašuje, že má pojistný zájem. Zájemce o pojištění prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění odpovědnosti jiných osob z důvodu činnosti vykonávané těmito osobami nebo pro tyto osoby a v případě škody na pojišťovaném majetku ve vlastnictví jiné osoby mu hrozí přímá majetková ztráta. Tyto skutečnosti zájemce o pojištění na žádost pojišťovny osvědčí.

DOPORUČENÉ POJIŠTĚNÍ

Doporučené pojištění	Doporučení	Ve smlouvě	Doporučení	Ve smlouvě
Pojištění staveb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti silničního dopravce	<input type="checkbox"/>
Pojištění movitých věcí – živel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti drážního dopravce	<input type="checkbox"/>
Pojištění movitých věcí – odcizení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění odpovědnosti zasílatele	<input type="checkbox"/>
Pojištění přerušení provozu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění přepravy zásilek	<input type="checkbox"/>
Pojištění strojů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění záruk	<input type="checkbox"/>
Pojištění elektronických zařízení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění finančních ztrát	<input type="checkbox"/>
Pojištění stavebně montážních rizik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění finanční způsobilosti dopravce	<input type="checkbox"/>
Pojištění jednorázových akcí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění plodin	<input type="checkbox"/>
Pojištění odpovědnosti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pojištění zvířat	<input type="checkbox"/>
Pojištění profesní odpovědnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pojištění lesních školek či lesů	<input type="checkbox"/>
Pojištění členů řídicích orgánů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	další pojištění: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Ostatní požadavky a doporučení

Důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu
 Nabízené pojištění odpovídá požadavkům, cílům a potřebám zájemce o pojištění a vychází z portfolia zprostředkovatele/zástupce pojišťovny.
 Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele/zástupce pojišťovny vychází ze vstupních informací od zájemce o pojištění

pojištění je v souladu s požadavky klienta

UPOZORNĚNÍ

Upozornění pro klienta

Požadavky, které jsou v rozporu s pojistnými podmínkami, nebudou akceptovány.
 Zájemce o pojištění byl upozorněn na nutnost pečlivé kontroly adresy místa pojištění, které je uvedeno ve smlouvě. Zadaná adresa se musí shodovat se skutečným místem pojištění.



Odměna pojišťovacího zprostředkovatele za zprostředkování pojištění je tvořena provizí a dalšími složkami výkonové odměny. Samostatný zprostředkovatel je odměňován výhradně pojišťovnou ve formě provize. V případě zastoupení zaměstnancem, je tento odměňován mzdou složenou z pevné a výkonové složky.

Prohlášení

Zájemce o pojištění a pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny svými podpisy stvrzují, že tento Záznam z jednání přesně zachycuje obsah jejich společného jednání před uzavřením pojistné smlouvy nebo před podstatnou změnou pojištění a zaznamenává všechny sdělené požadavky, cíle a potřeby. Zájemce si je vědom, že pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny na jejich základě činí doporučení pojištění z produktů pojišťovny.

Zájemce svým podpisem dále stvrzuje, že mu pojišťovací zprostředkovatel/zástupce pojišťovny poskytl náležité vysvětlení, byly mu zodpovězeny všechny položené dotazy a má tedy dostatek informací pro rozhodnutí sjednat navrhované pojištění (pojištění odpovídá jeho požadavkům a finančním možnostem).

Klient byl seznámen a převzal:

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | sazebník administrativních poplatků | <input checked="" type="checkbox"/> | předmluvní informace |
| <input checked="" type="checkbox"/> | informace o zprostředkovateli | <input checked="" type="checkbox"/> | informační dokument o pojistném produktu |
| <input checked="" type="checkbox"/> | příslušné pojistné podmínky | | |

Klient předal:

Požadavek na pojištění skupiny studentů při studiu, praktickém vyučování a při praxích - vytvoření dodatku k PS č. 0544742836 rozšiřujícího seznam pojištěných dle dodaných podkladů, počátek pojištění od 1.1.2021.

v Českých Budějovicích dne 28.12.2020

Záznam z jednání vyhotovil: Ib PROFÍ s.r.o.

IČO 28862597

Podpis (razítko) zájemce o pojištění/ zástupce zájemce o pojištění

Jméno, příjmení a podpis pojišťovacího zprostředkovatel/zástupce pojišťovny

Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné k podpisu (hůlkovým písmem)

- Zástupce zájemce jedná na základě předložené Plně moci.