

ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, v úplném znění

1. Pojišťovací zprostředkovatel („PZ“)			
A. Údaje o PZ			
1. Název: DVORNÍ REALITNÍ CHOMUTOV, s.r.o.	2. IČ: 250 25 732		
3. Zapsána: v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 12866.			
4. Sídlem: Blatenská 2167/103, 430 03 Chomutov 3	5. Místo podnikání: ČR		
6. Pracovníci PZ jednající přímo se zákazníkem: Ing. Pavel KAFKA (jednatel), a [REDAKCE]			
7. PZ je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou („ČNB“) jako „Samostatný zprostředkovatel“ a pro zákazníka zprostředkovává pojištění v postavení „Pojišťovacího makléře“.			
B. Další údaje			
8. Kontaktní ☎: +420 [REDAKCE]	9. Kontaktní e-mail: [REDAKCE] a web: [REDAKCE]		
10. Registraci PZ lze ověřit u ČNB, dálkovým přístupem na [REDAKCE]. Bližší informace k PZ - viz webové stránky - bod 9.			
11. Stížnost na PZ lze podat u ČNB; u životního pojištění lze řešit mimosoudní spory prostřednictvím finančního arbitra.			
12. PZ nemá jakýkoliv přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno. Pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, nebo osoba ovládající danou pojišťovnu, nemá jakýkoliv přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu PZ.			
13. PZ je odměňován pojišťovnou provizním způsobem po sjednání pojištění a po změně pojištění. V případě odměny PZ hrazené přímo zákazníkem sdělí PZ zákazníkovi metodu výpočtu takové odměny.			
14. Při distribuci pojištění PZ: a) musí uchovávat všechny pořázené dokumenty a záznamy získané při distribuci pojištění; b) zpracovává osobní údaje týkající se fyzických osob zúčastněných na vzniku a změnách distribuovaného pojištění.			
2. Zákazník			
Údaje o zákazníkovi			
15. Jméno a příjmení/Název:	Domovy sociálních služeb Kadaň a Maštov, příspěvková organizace		
16. Trvalé bydliště/Sídlo:	Březinova 1093, 432 01 Kadaň		
17. RČ / IČ:	467 89 910		
18. Jednající osoba:	Ing. Lenka Miláková, MBA - ředitelka, Bc. Olga Korandová - ekonomka		
19. Kontaktní ☎, č. ú.:	[REDAKCE]		
20. Kontaktní e-mail:	[REDAKCE]		
3. Údaje pojistné smlouvy („PS“), k níž se Záznam z jednání vztahuje			
A. Základní údaje PS			
21. Číslo IS:	6800121510 Změna1	22. Účinnost (od):	17. 03. 2021
23. Pojišťovna:	KOOPERATIVA	24. Doba trvání PS:	1 rok
25. Celkové roční pojistné po všech slevách (KČ):		(dle akt. předpisu)	
26. Výše splátky pojistného (KČ):		1/4 letní	(dle akt. předpisu)
27. Období, za které je splátka pojistného předepsána:		1/4 letní	
28. Splatnost pojistného (ke dni):		01. 01., 01. 04., 01. 07. a 01. 10. každého roku	
29. Číslo bankovního účtu PZ, na který je pojistné splatné:		[REDAKCE]	
30. Název bankovního ústavu:		[REDAKCE]	
31. Variabilní symbol (číslo PS):		6800121510	
B. Ostatní informace k PS			
32. Nesrovnalosti ve smyslu § 2789 NOZ: Nejsou.			

4. Pojištění

33. Požadavky, cíle a potřeby zákazníka související s daným pojištěním:

Zákazník požádal o pojištění 2 nově pořízených vozidel FORD Transit do skupinového pojištění vedené u Kooperativy pod HIP 6800121510, podle stávajících podmínek (POV+HAV+SKLA+ÚRAZ). Počátek pojištění od 17. 03. 2021. Ostatní beze změn.

34. Dopady sjednání na zákazníka nebo podstatné změny, související rizika (analýza):

Na základě požadavku zákazníka:

- připojištěno dnem 17. 03. 2021:

- | | | | | |
|----|------------|------------------------------|-------|------------------|
| 1. | ██████████ | FORD Transit Kombi 350 Trend | OA M1 | PS č. 6336658372 |
| 2. | ██████████ | FORD Transit Kombi 350 Trend | OA M1 | PS č. 6336658479 |

do skupinového (flotila) pojištění vozidel pod do HIP 6800121510.

Se zákazníkem náležitě projednáno a odsouhlaseno.

35. Doporučení a důvody, na kterých je založeno doporučení nebo podstatné změny pojištění:

Reakce na aktuální pojistný zájem zákazníka, připojištění nově pořízených vozidel do stávajícího skupinového pojištění vozidel pod do HIP 6800121510.

Zákazník svým podpisem potvrzuje, že:

- ✓ jeho výše uvedené požadavky, cíle a potřeby jsou jasně, přesně a srozumitelnou formou zaznamenány;
- ✓ výše uvedené informace mu byly poskytnuty jasně, přesně a srozumitelnou formou;
- ✓ převzal originál tohoto Záznamu z jednání.

V Chomutově dne 17.03. 2021.

██████████
Jméno, příjmení a podpis osoby jednající za PZ

V Kadani dne 17.03. 2021.

Ing. Lenka Miláková, MBA

Podpis zákazníka (a razítko)