

Údaje o pracovníkovi PZ/VZ, který se zákazníkem přímo jedná

Informace



ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí 530 02 Pardubice, Česká republika

IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761

zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567 tel.: **466 100 777**, fax: 467 007 444

[**www.csobpoj.cz**,](http://www.csobpoj.cz/) e-mail: [**info@csobpoj.cz**](mailto:info@csobpoj.cz)

# Tento dokument obsahuje:

1. **Záznam požadavků, cílů a potřeb zákazníka souvisejících s podstatnou změnou pojištění, doporučení a radu pojišťovacího zprostředkovatele a důvody pro doporučení pojišťovacího zprostředkovatele, informace pojišťovacího zprostředkovatele pro zákazníka,** (dle ustanovení § 77, § 79, § 83 a § 88 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, ve znění pozdějších předpisů, dále také jen „zákon č. 170/2018 Sb.“ nebo „ZDPZ“).

# Další prohlášení zákazníka v souvislosti s podstatnou změnou pojištění.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 1 | | (pojišťovací zprostředkovatel, dále také jen „**PZ**“): | |
| 1. | Jméno a příjmení PZ / Obchodní firma PZ | | xxxxx |
| 2. | Sídlo PZ | | xxxxx |
| 3. | Zápis v registru PZ České národní banky (dále také jen „ČNB“) | | postavení: VZ  IČO: 1477366 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2 | | (vázaný zástupce (dále také jen „**VZ**“), který jedná jménem a na účet **PZ**): | |
| 1. | Jméno a příjmení VZ | |  |
| 2. | Bydliště VZ | |  |
| 3. | Zápis v registru PZ České národní banky (ČNB) | | postavení:  IČO: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Jméno a příjmení |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| 1. | Označení registru, v němž je PZ, případně VZ, zapsán | Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 je zapsán **v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB,** který je ČNB veden v elektronické podobě a je dostupný na internetových stránkách ČNB na adrese [**www.cnb.cz**](http://www.cnb.cz/) . |
| 2. | Seznam pojišťoven, pro které je PZ, VZ oprávněn zprostředkovávat pojištění | Pojišťovací zprostředkovatel je **výhradně** činný pro: **ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice,** (dále také jen **„pojišťovna“** nebo **„ČSOB Pojišťovna“** nebo **„pojistitel“**). |
| 3. | Informace o majetkovém propojení PZ, VZ a pojišťovny, pro kterou je sjednáváno pojištění | Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na základním kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno.  Pojišťovna (uvedená v odd. 2.) ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na základním kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovacího zprostředkovatele 1 a 2. |
| 4. | Povaha a způsob odměňování PZ, VZ | Pojišťovací zprostředkovatel 1 je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou zprostředkovává pojištění, na základě smlouvy o obchodním zastoupení provizemi a odměnami za péči o pojistný kmen. Pojišťovací zprostředkovatel 2 je provizně odměňován pojišťovacím zprostředkovatelem 1. Zákazník nehradí pojišťovacímu zprostředkovateli zprostředkovávajícímu pojištění žádnou odměnu. |
| 5. | Informace o způsobech vyřizování stížností zákazníků, pojištěných nebo jiných oprávněných osob | Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 nebo pojišťovnu lze podat:   1. písemně na adresu sídla pojišťovny (uvedené v odd. 2.) nebo na obchodním místě pojišťovny, 2. telefonicky na lince 466 100 777, e-mailem na adresu [info@csobpoj.cz,](mailto:info@csobpoj.cz) 3. písemně na adresu sídla ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1.   Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 2 lze podat také u pojišťovacího zprostředkovatele 1. Případná žaloba na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 nebo pojišťovnu může být podána u věcně a místně příslušného soudu v České republice. Návrh ve věci sporu mezi zákazníkem a pojišťovacím zprostředkovatelem při zprostředkování životního pojištění může zákazník podat také k finančnímu arbitrovi podle zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů. |
| 6. | Informace o pojišťovně a o její solventnosti. | Informace o pojišťovně jsou umístěné v záhlaví tohoto dokumentu. Informace o solventnosti a finanční situaci pojišťovny naleznete na internetových stránkách [www.csobpoj.cz](http://www.csobpoj.cz/) |
| 7. | Údaje o zastoupeném | Zastoupeným je ČSOB Pojišťovna; Pokud je vyplněn oddíl „Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2“, potom je zastoupeným PZ. |



Údaje o zákazníkovi

Označení pojistné smlouvy, které se podstatná změna týká

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma | Národní ústav lidové kultury | | | |
| Bydliště / Sídlo | Zámek 672, Strážnice 69662 | | | |
| Datum narození / IČO 00094927 | Telefon: |  | E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo pojistné smlouvy | 8074896128 |
| Druh pojistné smlouvy | PPR + Flotily |
| Datum uzavření pojistné smlouvy | 04.05.2022 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Požadavky, potřeby a cíle zákazníka | Označte křížkem pojištění, která zákazník požaduje sjednat. | | |
| **Podstatné změny u pojištění PPR**  změna rozsahu pojištění odebrání předmětu  pojištění  změna pojistné částky  nebo limitu pojistného změna spoluúčasti plnění  přidání nového pojištění | | přidání předmětu pojištění  změna speciálního ujednání | změna místa pojištění storno celého pojištění |
| **Podstatné změny u pojištění flotil vozidel**  Připojištění vozidla do Odpojištění vozidla z flotily flotily  Změna způsobu použití Změna objemu motoru vozidla nebo celkové hmotnosti  vozidla | | Přidání, odebrání a změna limitů připojištění skel vozidla  Změna kategorie vozidla | Změna limitů pojistného plnění |
| **Bližší specifikace požadavků, potřeb a cílů zákazníka**, včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, spoluúčasti apod., prostor pro další požadavky, potřeby a cíle zákazníka, pojistný záměr, důvody a motivace k pojištění: Vozidla - havarijní pojištění , povinné ručení , pojištění skel | | | |

Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele a důvody, na kterých zakládá své doporučení; vysvětlení dopadů případ- ného vzniku pojištění na zákazníka, včetně souvisejících rizik:

navýšení pojistného z důvodu nepříznivého ŠP

**Prohlášení zákazníka k průběhu jednání vedoucího k podstatné změně pojištění**

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že:

1. mé požadavky, cíle a potřeby a mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související s podstatnou změnou pojištění a zaznamenané v tomto Záznamu z jednání odrážejí skutečně všechny podstatné okolnosti a skutečnosti na mé straně související se změnou pojištění, a že všechny mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související se změnou pojištění a zaznamenané v tomto Záznamu z jednání jsou pravdivé a úplné;
2. pojišťovací zprostředkovatel zaznamenal mé požadavky, cíle a potřeby a mnou poskytnuté informace pojišťovacímu zprostředkovateli související s podstatnou změnou pojištění do tohoto Záznamu z jednání jasně, přesně, úplně a srozumitelně s tím obsahem, jak jsem je pojišťovacímu zprostředkovateli sdělil;
3. doporučení, které mi pojišťovací zprostředkovatel poskytl k podstatné změně pojištění, a důvody, na kterých toto své doporučení pojišťovací zprostředkovatel zakládá, mi byly sděleny a poskytnuty naprosto jasně, výstižně a srozumitelně tak, že jsem tomuto doporučení a těmto důvodům beze zbytku porozuměl;
4. stejně jasně, výstižně a srozumitelně mi byly pojišťovacím zprostředkovatelem vysvětleny dopady podstatné změny pojištění a související rizika;
5. v průběhu jednání zdokumentovaného tímto Záznamem z jednání jsem byl pojišťovacím zprostředkovatelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s následujícím dokumentem vztahujícím se k podstatné změně pojištění (za předpokladu, že jde o podstatnou změnu, pro kterou se dokument vyhotovuje):

– Informační dokument o pojistném produktu („IPID“)

1. seznámení s dokumentem vztahujícím se k podstatné změně pojištění provedla za pojišťovacího zprostředkovatele právě ta konkrétní fyzická osoba, která za pojišťovacího zprostředkovatele podepsala tento Záznam z jednání;
2. po seznámení se s obsahem všech dokumentů k podstatné změně pojištění a před uzavřením samotné změny mně byl dán naprosto dostatečný časový prostor pro vlastní seznámení se s obsahem a významem těchto dokumentů a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k těmto dokumentům;
3. v průběhu jednání vztahujícímu se k podstatné změně pojištění a zdokumentovaného tímto Záznamem z jednání mi byl v listinné podobě pojišťovacím zprostředkovatelem poskytnut a převzal jsem Informační dokument o pojistném produktu (za předpokladu, že jde o podstatnou změnu, pro kterou se dokument vyhotovuje);
4. jednání zdokumentované tímto Záznamem z jednání proběhlo, tento Záznam z jednání mi byl pojišťovacím zprostředkovatelem poskytnut a v jednom vyhotovení jsem jej převzal.

Tento Záznam z jednání je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden náleží zákazníkovi a jeden pojišťovně.

Ve Strážnici Dne 5. 5. 2022 ....................................................

podpis pojišťovacího zprostředkovatele

.................................

podpis zákazníka

\*) V případě nedostatku místa použijte volný list papíru jako přílohu.