

## Příloha č. 4 – Záznam z jednání

### ZÁZNAM Z JEDNÁNÍ

PODLE § 21 ZÁKONA č. 38/2004 Sb. a § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Pojistná smlouva číslo	1870002423					
k nové pojistné smlouvě	ANO					
Oddíl A1	POJIŠŤOVNA, POJISTITEL					
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen POJIŠŤOVNA, POJISTITEL)						
se sídlem Praha 8, 186 00, Pobežní 665/23, Česká republika						
IČO: 63 99 85 30, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 3433						
Klientská linka: 841 444 555, email: pojistovna@cgp.cz, http://www.cgp.cz, korespondenční adresa: P.O.BOX 28, 664 42 Modřice						
Oddíl A2	ZAMĚSTNANEC pojistitele					
Titul, jméno a příjmení	Ing. Luboš Kohoutek			Titul za		
Telefon	731135402	E-mail	lubos.kohoutek@cgp.cz			
Oddíl B	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA (dále jen ČNB)					
Na Příkopě 28, 115 03, Praha 1, tel: 224 411 111, fax: 224 412 404						
Oddíl C	ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (dále jen KLIENT)					
Obchodní název	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna			IČ	47672234	
Sídlo	Jeremenkova 11, 703 00 Ostrava – Vítkovice					
Pověřený zástupce firmy	Libor Bedřík					
Oddíl D	POVINNÉ INFORMACE PRO KLIENTA PODLE § 21 ZÁKONA č. 38/2004 Sb.					
Zaměstnanec specifikovaný v oddílu A2 nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny specifikované v oddílu A1 převyšující 10%. Zaměstnanec neprovádí analýzu konkurenčních produktů ve smyslu §21, odst. 7 výše uvedeného zákona. Stížnost na něj lze podat na kterémkoliv obchodním místě pojišťovny nebo u ČNB, žalobu na něj lze podat u příslušného soudu.						
Registraci zprostředkovatele lze ověřit u České národní banky na adrese ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1, nebo na internetové adrese <a href="http://www.cnb.cz">www.cnb.cz</a> .						
V případě produktů životního pojištění je možné ohledně stížnosti na zprostředkovatele či pojistitele podat návrh finančnímu arbitrovi.						
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 jeden měsíc. Podmínky pro odstoupení od pojistné smlouvy a formulář pro odstoupení jsou k dispozici na webových stránkách <a href="http://www.cgp.cz">www.cgp.cz</a> .						
Oddíl E	POTŘEBY A POŽADAVKY KLIENTA - Cestovní pojištění					
Nabídka	Volba klienta		Územní rozsah	Volba klienta		Vyjádření potřeb klienta
	ANO	NE		ANO	NE	
Pojištění léčebných výloh v zahraničí	X	-	Oblast E	X	-	Jiné požadavky klienta
Úrazové pojištění	X	-	Oblast S	X	-	Oblast L – Slovenská republika
Pojištění zavazadel	X	-	Oblast U	X	-	Vyhodnocení situace, podstupovaných rizik
Pojištění odpovědnosti v cestovním p.	X	-	Typ cesty	-	-	Žádné
Pojištění storna cesty	-	X	Turistická cesta	-	X	Doporučení a odůvodnění
Pojištění nevyužití dovolené	-	X	Pracovní cesta	X	-	Žádné
Jiné	-	X	Sportovní cesta	-	X	Odchylky od požadavků klienta a zdůvodnění
Oddíl F	Prohlášení klienta					
Prohlašuji, že jsem porozuměl povinným informacím pro klienta uvedeným v oddílu D, a že moje 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 řádně a jasně vysvětleno, byly mi zodpovězeny všechny položené dotazy a že výše placeného pojistného odpovídá mým možnostem a schopnosti dlouhodobě dostát dobrovolně přijatému závazku. Klient prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám a je schopen posoudit, zdali se tento rozsah liší od jeho potřeb a požadavků, zjištěných před uzavřením pojistné smlouvy. Pokud se tento obsah liší, pak je tato skutečnost výsledkem klientovy optimalizace pojistných nebezpečí a optimalizace výše pojistného, se kterou klient souhlasí a je s ní srozuměn. Klient prohlašuje, že převzal originál tohoto formuláře. Klient stvrzuje svým podpisem, že souhlasí se zněním záznamu z jednání.						
Oddíl G	OSOBA JEDNAJÍCÍ S KLIENTEM ZA ZPROSTŘEDKOVATELE					
Osoba jednající s klientem prohlašuje, že sjednaná smlouva odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám klienta.						
Číslo zprostředkovatele	889000102	Jméno a příjmení	ÚES- Ing. Luboš Kohoutek			

V Praze dne 24.2.2017

podpis pojistitele

podpis zájemce