

verze ZK platná pro počátek pojištění 1.1.2023

Regionální segmentace - skúpi držitelé vozidla

bez segmentace

Praha hl.město

vybrané okresy

ostatní okresy

Sleva na celou HS OPV ve výši **70,00%**

části placení **1**

Segmentace dle stáří vozidla

Ano

Ne

ČSOB Pojišťovna, a.s. člen holdingu ČSOB
 Masarykovo nám. 1458, 530 02 Pardubice
 IČO: 455 34 306
 zapasaná v OR vedeným KS v Hradci Králové, oddíl B, vložka 567

Pojistná smlouva - pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla - hromadná

Číslo smlouvy - veršifikační symbol: **17262170** | Číslo hromadné pojistné smlouvy TIS: **17262170** | Let / letů: **1**

Pojistník - název	Pojistník - IČ
Sdružení zdravotnických zařízení II B	344648
Věšák - název	Věšák - IČ
Sdružení zdravotnických zařízení II B	344648
Provozovatel/žadatel - název	provozovatel/žadatel - IČ
Sdružení zdravotnických zařízení II B	344648

Údaje o vozidlech

SPZ	Způsob použití	Série a číslo TP (velikho)	Nové vozidlo	Druh vozidla	Kategorie	Továrni značka	Typ a provedení	Objem motoru v cm3	Výkon v kW	Čeik motoru (kg)	Údaje uvedené v technickém průkazu	Údaje o pojištění	limit pojištění	Roční pojistné - zisk (Kč)	Roční pojistné - okenní skla (Kč)	Roční pojistné celkem	Pojistné dle kategorie vozidla	Roční pojistné celkem
0	0	003 Opel Astra	ano	osobní	003	Opel Astra	Astra	1 598	110	2 150	2024 VVKF3DGXTP100904	Počátek pojištění	Zdraví / věk a ústí zisk (Kč)	7 812	7 812	2 340	70,00%	2 340
0	0	003 Opel Astra	ano	osobní	003	Opel Astra	Astra	1 598	110	2 150	2024 VVKF3DGXTP1099049	Konec pojištění	Zdraví / věk a ústí zisk (Kč)	7 812	7 812	2 340	70,00%	2 340



Datum sjednání pojištění: **21.03.2024**

podpis pojištěného

podpis zástupce pojištěného

Roční pojistné čími:	4 680 Kč
Pojistné dle částosti čími:	4 680 Kč


Tento dokument obsahuje:

- Záznám 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	Jakub Kratochvíla
2.	Sídlo PZ	Hrnčířská 813/23, 60200 Brno
3.	Zápis v registru PZ České národní banky (dále také jen „ČNB“)	postavení: VPA
		IČO: 00791989

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:

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

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

Informace

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 .
2.	Seznam pojišťoven, pro které je PZ, VZ oprávněn zprostředkovat pojištění	Pojišťovací zprostředkovatel je ve věci dále uvedené podstatné změny 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 sjednávána změna	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: a) písemně na adresu sídla pojišťovny (uvedené v odd. 2.) nebo na obchodním místě pojišťovny, b) telefonicky na lince 466 100 777, e-mailem na adresu info@csobpoj.cz, c) 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.
6.	Informace o pojišťovně a o její solventnosti.	Informace o pojišťovně jsou umístěny v záhlaví tohoto dokumentu. Informace o solventnosti a finanční situaci pojišťovny naleznete na internetových stránkách www.csobpoj.cz
7.	Údaje o zastoupeném	Zastoupeným je ČSOB Pojišťovna; Pokud je vyplněn oddíl „Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2“, potom je zastoupeným PZ.

CSOBPF00000000



Údaje o zákazníkovi

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma	Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, příspěvková organizace	
Bydliště / Sídlo	Zahradníková 494/2, 602 00 Brno	
Datum narození / IČO 00344648	Telefon: 777 364 483	E-mail: michal.stefacek@polza.cz

Označení pojistné smlouvy, které se podstatná změna týká

Číslo pojistné smlouvy	17262170
Druh pojistné smlouvy	OPV flotily
Datum uzavření pojistné smlouvy	21.3.2024

Požadavky, potřeby a cíle zákazníka

Označte křížkem změnu, kterou zákazník na pojistné smlouvě požaduje.

Podstatné změny u pojištění PPR

- změna rozsahu pojištění
 odebrání předmětu pojištění
 přidání předmětu pojištění
 změna místa pojištění
 změna pojistné částky nebo limitu pojistného plnění
 změna spoluúčasti
 změna speciálního ujednání
 storno celého pojištění
 přidání nového pojištění

Podstatné změny u pojištění flotil vozidel

- Připojištění vozidla do flotily
 Odpojištění vozidla z flotily
 Přidání, odebrání a změna limitů připojištění skel vozidla
 Změna limitů pojistného plnění
 Změna způsobu použití vozidla
 Změna objemu motoru nebo celkové hmotnosti vozidla
 Změna kategorie vozidla

Bližší specifikace požadavků, potřeb a cílů zákazníka, včetně základních parametrů podstatné změny pojištění, např. limitů pojistného plnění, spoluúčasti apod., prostor pro další požadavky a potřeby zákazníka ve vztahu ke změně pojištění: *)

Klient požadoval připojistit vozidlo VIN:VXKF3DGXTP1100904 a vozidlo VIN:VXKF3DGXTP1099049 do flotilové smlouvy povinného ručení ve variantě 62/62 mil. Kč bez dalšího připojištění.

Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele

Zde vypište doporučený rozsah podstatné změny pojištění dle požadavku zákazníka a jeho zjištěných potřeb. Uveďte důvody vašeho doporučení a důvody, proč případně nebylo některým požadavkům zákazníka vyhověno. *)

Doporučil jsme všechny rizika, klient chtěl mít sjednané jenom povinné ručení na vozidla VIN:VXKF3DGXTP1100904 a vozidlo VIN:VXKF3DGXTP1099049 ve variantě 62/62 mil. Kč bez dalšího připojištění.

Prohlášení zákazníka k průběhu jednání vedoucího k podstatné změně pojištění

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) stejně jasně, výstižně a srozumitelně mi byly pojišťovacím zprostředkovatelem vysvětleny dopady podstatné změny pojištění a související rizika;
- e) 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“)
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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);
- i) 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.

Dne: 21.3.2024

.....
podpis pojišťovacího zprostředkovatele

.....
podpis zákazníka

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