ČPP
VIENNA INSURANCE GROUP

Číslo pojistné smlouvy: 4 4 6 5 1 4 5 7 8 0 | 4

Pojistná smlouva pro Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS

POJISTITEL Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 63 99 85 30, zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, **klientská linka: 957 444 555**
bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., číslo účtu: 700 135 002/0800, var. symbol: číslo pojistné smlouvy
Adresa pro zasílání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

Zastoupen pojišťovacím zprostředkovatelem na základě plné moci nebo zaměstnancem pojistitele. Osoba zastupující pojistitele je identifikována v oddílu Zprostředkovatel pojištění.

POJISTNÍK (ten, kdo uzavírá tuto smlouvu a bude platit pojistné; v případě právnické osoby zástupce firmy, který podepisuje pojistnou smlouvu)

Jméno | Příjmení | Titul | Rodné číslo

Obchodní název: statutární město Frýdek-Místek | IČ: 00296643

Trvalý pobyt / Sídlo firmy
Ulice: Radniční | Číslo popisné: 1148 | Číslo občanského průkazu

PSČ: 73801 | Místo (dodací pošta): Frýdek-Místek

Korespondenční adresa
Ulice | Číslo popisné | Mobilní telefon pro elektronickou komunikaci

PSČ | Místo (dodací pošta) | E-mail pro elektronickou komunikaci

☐ Nesouhlas s elektronickou komunikací

☑ **Pojistník je subjektem povinným podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, zveřejňovat tuto pojistnou smlouvu.**

Počátek pojištění den	měsíc	rok	hodin	Konec pojištění den	měsíc	rok	hodin
01	09	2019	: 00			20	: 00

1. SKUPINA POJIŠTĚNÝCH

Sazba ☐ dospělý ☑ dítě | Riziková skupina ☐

POJIŠTĚNÁ DOBA ☑ 24 h ☐ pracovní doba ☐ volný čas	POJISTNÁ ČÁSTKA v Kč (pro každého člena skupiny)	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ v Kč (za 1 člena skupiny)	
A. Trvalé následky úrazu s plněním od ☑ 0,001 % poškození ☐ 10 % poškození ☐ 2 % poškození ☐ 25 % poškození ☐ s progresivním plněním ☑ bez progresivního plnění	100000	8	(A)
B. ☑ Smrt následkem úrazu	50000	3	(B)
C. ☐ Denní odškodné při úrazu s minimální dobou léčení ☐ 10 dnů ☐ 15 dnů ☐ 22 dnů			(C)
D. ☐ Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu (od 1. dne)			(D)
E. ☑ Připojištění zlomenin		11	(E)

Počet pojištěných ve skupině	*	Koeficient pro typ pojištěné doby	*	(A+B+C+D+E) (POJISTNÉ za 1 člena skupiny)	=	POJISTNÉ CELKEM v Kč (za 1. skupinu)
1672	*	1,0	*	22	=	36784

2. SKUPINA POJIŠTĚNÝCH

Sazba ☐ dospělý ☐ dítě | Riziková skupina ☐

POJIŠTĚNÁ DOBA ☐ 24 h ☐ pracovní doba ☐ volný čas	POJISTNÁ ČÁSTKA v Kč (pro každého člena skupiny)	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ v Kč (za 1 člena skupiny)	
A. Trvalé následky úrazu s plněním od ☐ 0,001 % poškození ☐ 10 % poškození ☐ 2 % poškození ☐ 25 % poškození ☐ s progresivním plněním ☐ bez progresivního plnění			(A)
B. ☐ Smrt následkem úrazu			(B)
C. ☐ Denní odškodné při úrazu s minimální dobou léčení ☐ 10 dnů ☐ 15 dnů ☐ 22 dnů			(C)
D. ☐ Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu (od 1. dne)			(D)
E. ☐ Připojištění zlomenin			(E)

Počet pojištěných ve skupině	*	Koeficient pro typ pojištěné doby	*	(A+B+C+D+E) (POJISTNÉ za 1 člena skupiny)	=	POJISTNÉ CELKEM v Kč (za 2. skupinu)
	*		*		=	

3. SKUPINA POJIŠTĚNÝCH

Sazba ☐ dospělý ☐ dítě Riziková skupina ☐

POJIŠTĚNÁ DOBA ☐ 24 h ☐ pracovní doba ☐ volný čas	POJISTNÁ ČÁSTKA v Kč (pro každého člena skupiny)	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ v Kč (za 1 člena skupiny)	
A. Trvalé následky úrazu s plněním od ☐ 0,001 % poškození ☐ 10 % poškození ☐ 2 % poškození ☐ 25 % poškození ☐ s progresivním plněním ☐ bez progresivního plnění			(A)
B. ☐ Smrt následkem úrazu			(B)
C. ☐ Denní odškodné při úrazu s minimální dobou léčení ☐ 10 dnů ☐ 15 dnů ☐ 22 dnů			(C)
D. ☐ Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu (od 1. dne)			(D)
E. ☐ Připojištění zlomenin			(E)

Počet pojištěných ve skupině		Koeficient pro typ pojištěné doby		(A+B+C+D+E) (POJISTNÉ za 1 člena skupiny)		POJISTNÉ CELKEM v Kč (za 3. skupinu)
	*		*		=	

4. SKUPINA POJIŠTĚNÝCH

Sazba ☐ dospělý ☐ dítě Riziková skupina ☐

POJIŠTĚNÁ DOBA ☐ 24 h ☐ pracovní doba ☐ volný čas	POJISTNÁ ČÁSTKA v Kč (pro každého člena skupiny)	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ v Kč (za 1 člena skupiny)	
A. Trvalé následky úrazu s plněním od ☐ 0,001 % poškození ☐ 10 % poškození ☐ 2 % poškození ☐ 25 % poškození ☐ s progresivním plněním ☐ bez progresivního plnění			(A)
B. ☐ Smrt následkem úrazu			(B)
C. ☐ Denní odškodné při úrazu s minimální dobou léčení ☐ 10 dnů ☐ 15 dnů ☐ 22 dnů			(C)
D. ☐ Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu (od 1. dne)			(D)
E. ☐ Připojištění zlomenin			(E)

Počet pojištěných ve skupině		Koeficient pro typ pojištěné doby		(A+B+C+D+E) (POJISTNÉ za 1 člena skupiny)		POJISTNÉ CELKEM v Kč (za 4. skupinu)
	*		*		=	

SOUČET měsíčního pojistného za všechny skupiny v Kč: 36784 (Součet)

Počet členů všech skupin: 1672

Koeficient slevy za počet členů všech skupin: 0,6 (koef. 1S)

Údaje pro platbu pojistného a variabilní symbol jsou uvedeny v záhlaví smlouvy.

Celkové měsíční pojistné v Kč: 22070 (Součet * koef. 1S)

POJISTNÁ DOBA

☐ HODINY	Počet pojištěných hodin	Koeficient výpočtu	(Koef. 2)		(celkové měs. pojistné* *koef. 2)
☐ DNY	Počet pojištěných dnů	Koeficient výpočtu	(Koef. 3)		(celkové měs. pojistné* *koef. 3)
☐ DLOUHODOBÉ	Frekvence plateb pojistného (pojistné období) ☐ měsíční ☑ čtvrtletní ☐ pololetní ☐ roční			66210	(celkové měs. pojistné* *počet měs. poj. období)

Počet příloh:

A. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Součástí pojistné smlouvy jsou následující Přílohy k pojistné smlouvě: Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob PO0418, Doplňkové pojistné podmínky pro Skupinové úrazové pojištění s Filipem PLUS 0418, Oceňovací tabulky I, II, Sazebník poplatků a je-li dohodnuto i seznam pojištěných osob. Aktuální podoba Oceňovacích tabulek I, II a Sazebníku poplatků je k dispozici na webových stránkách pojistitele. Nedílnou součástí pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

B. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418" a „Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy" a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) dokumenty v závěrečných ustanoveních smlouvy označené jako „Přílohy k pojistné smlouvě" a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
3. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou, a je schopen to kdykoliv prokázat. Pojistník prohlašuje, že seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a s dokumentem Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy.
4. Pojistník prohlašuje, že rozsah pojištění sjednaný v pojistné smlouvě si zvolil sám a odpovídá jeho požadavkům. Pokud se tento rozsah liší od potřeb pojistníka zjištěných před uzavřením pojistné smlouvy, pak je tato skutečnost výsledkem optimalizace pojistných nebezpečí a výše pojistného ze strany pojistníka, se kterou pojistník souhlasí a je s nimi srozuměn.
5. Pojistník prohlašuje, že na veškeré dotazy pojistitele v této pojistné smlouvě odpověděl pravdivě a úplně a je si vědom následků porušení povinnosti k pravdivým sdělením. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální a souhlasí, aby tyto údaje mohly být v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
6. V případě, že se na pojistníka při uzavírání smluv vztahuje zákon č. 340/2015 Sb. v platném znění, se smluvní strany dohodly, že pokud tato pojistná smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je dále povinen při registraci smlouvy, zadat do příslušného formuláře datovou schránku č. 3v8dkek, aby mohl být pojistitel informován správcem registru smluv o zadání smlouvy do tohoto registru. Pojistník je rovněž povinen při zaslání smlouvy správci registru smluv zajistit, aby byly ze zveřejňovaného znění smlouvy odstraněny veškeré informace, které se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, nezveřejňují.

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námitky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418", který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI".

1. ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU A GENETICKÝCH ÚDAJŮ BEZ VAŠEHO SOUHLASU

Pojistitel bude bez Vašeho souhlasu na základě nezbytnosti pro **určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, zpracovávat v nezbytném rozsahu údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje, a to pro účely likvidace pojistné události, správy a ukončení pojistné smlouvy (s výjimkou změny pojistné smlouvy vyžadující posouzení přijatelnosti do pojištění), ochrany právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání.

2. ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ (TJ. VYJMA CITLIVÝCH ÚDAJŮ)

2.1. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY MARKETINGU

1. Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb pro účely:

– zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky

– zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů shromážděných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

2. Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zasílány nabídky třetích stran a některé naše nabídky nebude možné plně přizpůsobit Vašim potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Vyjádření pojistníka: ☐ SOUHLASÍM SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY MARKETINGU

2.2. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJISTNÍKA

Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel:

– pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění smlouvy**

– pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě **oprávněných zájmů** pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418".

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojistitel také zpracovávat na základě jeho **oprávněného zájmu** pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojistitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele. Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku.

Vyjádření pojistníka: POKUD SI NEPŘEJETE, ABY VÁS POJISTITEL OSLOVOVAL S JAKÝMIKOLI NABÍDKAMI, ZAŠKRTNĚTE PROSÍM TOTO POLE: ☐

2. 3. POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případné další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

2. 4. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, statistiky a cenotvorby produktů, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418".

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištěný bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění.

2. 5. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v „Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418".

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojistitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasů se zpracováním osobních údajů a s dokumenty „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0418", zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

C. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA U UZAVŘENÍ SKUPINOVÉHO ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS ZA ÚČELEM ZISKU (TZN.PODNIKATELSKÝM ZPŮSOBEM)

1. Provozuje pojistník uzavření tohoto pojištění za účelem zisku (tzn. podnikatelským způsobem) ve smyslu §4 zákona č. 170/2018, o distribuci pojištění a zajištění (o podnikatelský způsob se jedná zejména v těchto případech: máte v úmyslu, aby Vám pojištěný uhradil poplatek převažující úhradu pojistného; či zamýšlíte tak dosahovat zisk a/nebo požadujete čerpat bonusy související s uzavřením pojištění)**?** ☐ **ANO** ☐ **NE**

V případě odpovědi ANO na předcházející otázku č. 1 vyplněte i další údaje (specifikaci pojištění) a odpovězte na otázku č. 2

Specifikujte uzavření pojištění podle uvedeného zákona

2. Je toto pojištění nabízeno soustavně (tj. opakovaně či pravidelně)? ☐ **ANO** ☐ **NE**

V případě, že u otázky č. 1 a 2 není zaškrtnuto ANO, považuje se za odpověď NE

Svým podpisem pojistné smlouvy bere pojistník na vědomí, že pokud bude pojistná smlouva uzavřena za účelem zisku (tzn. podnikatelským způsobem) ve smyslu §4 zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, je nutno před uzavřením pojistné smlouvy splnit další administrativní kroky, vyžádané pojistitelem.

ZPROSTŘEDKOVATEL POJIŠTĚNÍ

Osoba, která provedla identifikaci pojistníka podle platných právních předpisů (zejména zákona č. 253/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Číslo zprostředkovatele pojištění	Registrační číslo přidělené ČNB	Identifikace zprostředkovatele (jméno, příjmení nebo název společnosti)	
8 8 9 0 0 2 5 0 1 7			
Osobní evidenční číslo/Ident. číslo	**Registrační číslo přidělené ČNB (PPZ)**	**Jméno, příjmení, titul**	**Telefon**

PODPISY

Datum uzavření

den měsíc rok

3 0 0 8 **2 0** 1 9

Podpis pojistníka

Podpis zprostředkovatele pojištění