



## Záznam z jednání

### A Pojišťovna

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze; sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa“).

### B Zástupce pojišťovny

**Pojišťovací zprostředkovatel zapsaný v registru ČNB dostupném na [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz) jako vázaný zástupce.**

Obchodní název/ Jméno, příjmení

**Ing. Michaela Dlouhá**

IČO

**48556718**

Sídlo

**Kralupy nad Vltavou, U Studánky 181**

Zástupce pojišťovny spolupracuje výhradně s Kooperativou.

Zástupce pojišťovny nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, převyšující 10 %.

Pojišťovna, resp. osoba ovládající pojišťovnu nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu zástupce pojišťovny převyšující 10 %.

Zástupce pojišťovny je odměňován pojišťovnou, a to formou provize.

Stížnosti na zástupce pojišťovny lze podat Kooperativě písemně na adresu sídla s uvedením "Úseku interního auditu" na obálce nebo osobně na pobočce Kooperativy. Také se můžete obrátit na ČNB, mimosoudní řešení sporu u Finančního arbitra (v případě životního pojištění) nebo České obchodní inspekce (v případě neživotního pojištění), případně podat na zástupce pojišťovny žalobu na soud.

**Zástupce Kooperativy jedná prostřednictvím svého zaměstnance/statutárního orgánu, kterým je:**

Titul, jméno, příjmení

**Michaela Dlouhá**

Email

**m.m.dlouha@seznam.cz**

Telefon

**777 085 000**

### C Klient

Název	<b>Městská část Praha - Přední Kopanina</b>	Email	<b>tajemnik@prednikopanina.cz</b>
IČO	<b>00241571</b>	Mobil	
Adresa sídla	<b>Hokešovo náměstí 193, 164 00 Praha 6 Přední Kopanina</b>		

### D Potřeby a požadavky klienta

Klient si přeje sjednat pojištění odpovědnosti zaměstnanců za škodu způsobenou zaměstnavateli dle pracovních zařazení jednotlivých zaměstnanců s územní platností ČR nebo Celý svět, s možností zahrnutí škod způsobených řízením dopravního prostředku.

### E Doporučení pro klienta

Z důvodu výše uvedených klientových potřeb a požadavků bylo klientovi doporučeno uzavřít pojistnou smlouvu: Pojistná smlouva pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli – OBB

### F Dodatečné informace o jednání

Tento dokument slouží k zaznamenání informací o zástupci pojišťovny a jím poskytovaném doporučení klientovi, zda si má pojištění sjednat či nikoliv a jak má být nastaveno. Doporučení je poskytováno v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy a vychází z údajů, které o sobě klient sdělil. Zástupce pojišťovny vyzval klienta, aby si tento záznam před uzavřením smlouvy pečlivě přečetl a ujistil se, že skutečně odpovídá tomu, jak jednání probíhalo.

Klient prohlašuje, že se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s obsahem tohoto záznamu z jednání a potvrzuje, a že tento záznam věrně zachycuje průběh jednání a informace v něm obsažené jsou pravdivé a úplné.

Dne: **19. 07. 2021**



Podpis zástupce pojišťovny



Podpis klienta



## Pojistná smlouva

**č. 8603505429**

pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - OBB

### **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897  
(dále jen "pojistitel")

a

### **Městská část Praha - Přední Kopanina**

Zastupuje:

Zdeněk Hradil, starosta

IČO: 00241571

se sídlem / bydlištěm: Hokešovo náměstí 193, 164 00 Praha 6 Přední Kopanina, Česká republika

Korespondenční adresa: Hokešovo náměstí 193, 164 00 Praha 6 Přední Kopanina, Česká republika

tel.: 220950016

e-mail: tajemnik@prednikopanina.cz

(dále jen "pojistník")

**uzavírají**

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva" ), která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1 této smlouvy a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

## **ČLÁNEK 1** **Úvodní ustanovení**

1. Pojištěnými jsou jednotliví zaměstnanci:  
Městská část Praha - Přední Kopanina, IČO: 00241571, Hokešovo náměstí 193, 164 00 Praha 6 Přední Kopanina,  
kteří jsou uvedeni v příloze(-hách) této smlouvy "Seznam pojištěných".
2. Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli, který je uveden v odstavci 1 tohoto článku.
3. Příloha(-y) "**Seznam pojištěných**", které jsou součástí pojistné smlouvy, určují pro jednotlivé skupiny pojištěných:
  - ▶ územní platnost pojištění,
  - ▶ zahrnutí/ nezahrnutí řízení dopravního prostředku do pojištění, ve variantách:
    - **řidič z povolání** (pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením a provozem dopravního prostředku zaměstnancem, jehož hlavní/ převažující náplní práce je řízení dopravního prostředku),
    - **občasné řízení** (pojištění se vztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením dopravního prostředku zaměstnancem, jehož hlavní/ převažující náplní práce není řízení dopravního prostředku),
    - **bez řízení** (pojištění se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením a provozem dopravního prostředku),
  - ▶ limit plnění za jednotlivého zaměstnance,
  - ▶ pojistné za jednotlivého zaměstnance.
4. Pro pojištění sjednané touto smlouvou platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a následující pojistné podmínky:  
**M-100/21** - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů  
**M-800/21** - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli
5. **Ztráta svěřených věcí**  
Ze všech pojistných událostí způsobených ztrátou svěřených věcí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku poskytneme plnění nejvýše do sublimitu **30 000 Kč** v rámci sjednaného limitu plnění.
6. Limit plnění, resp. sublimit je horní hranicí plnění pro jednoho pojištěného.
7. **Doba trvání pojištění**  
**Počátek pojištění: 25.7.2021**  
  
Pojištění se sjednává **na dobu jednoho pojistného roku**. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí písemně druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. V případě nedodržení lhůty pro doručení sdělení uvedené v předchozí větě pojištění zaniká až ke konci následujícího pojistného roku, pro který je tato lhůta dodržena.  
**Pojištění však zanikne nejpozději k 24.7.2024** po tomto dni již k prodloužení pojištění nedochází.
8. **Spoluúčast: 10 %**, min. však 1 000 Kč

## **ČLÁNEK 2**

### **Údaje o pojistném**

<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>10 840 Kč</b>
<b>Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců</b>	
<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>10 840 Kč</b>
<b>Pojistné za pojistné období</b>	<b>10 840 Kč</b>

**Pojistné za pojistné období je splatné vždy**  
k 25.07.

každého roku trvání pojištění na účet pojistitele.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.

Číslo účtu: 2226222

Kód banky: 0800

Konstantní symbol: 3558

Variabilní symbol: 8603505429

QR kód k vyplnění platebního příkazu  
na platbu prvního pojistného:



## **ČLÁNEK 3**

### **Hlášení škodných událostí**

Vznik škodné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na níže uvedené kontaktní údaje:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY  
Centrální podatelna  
Brněnská 634  
664 42 Modřice  
Tel: 957 105 105  
www.koop.cz

## **ČLÁNEK 4**

### **Prohlášení pojistníka**

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) Informace pro klienta a Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění 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 v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v čl. 1. pojistné smlouvy 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.
4. 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 byly 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 pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
5. Pojistník prohlašuje, že hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

6. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen "smlouva") podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen "registru") ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole "**Datová schránka**" uvést: **n6tetn3** a do pole "**Číslo smlouvy**" uvést: **8603505429**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

## **ČLÁNEK 5** **Zpracování osobních údajů**

1. V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou bodu 4, který se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci "O pojišťovně Kooperativa".
2. **Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu**  
Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše **identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb**, a to 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 zaslání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů shromážděných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).
- 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 nabídky pojistitele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník:

**SOUHLASÍM**       **NESOUHLASÍM**

### 3. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

#### 3.1. Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

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

- pro účely kalkulace, 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**, a
- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrana 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 námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

#### 3.2. Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje 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.

#### 3.3. 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 zaslání 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. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

#### 4. Povinnost pojistníka informovat třetí osoby

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

#### 5. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojistníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistných událostí, zajištění a soupojištění, 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 neživotním pojištění.

##### **Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti**

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka 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.

6. Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámil s dokumentem **Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění**, 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.

### **ČLÁNEK 6** **Závěrečná ustanovení**

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "**nabídka**") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě uvedené v nabídce, a není-li v ní taková lhůta uvedena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
2. Pojstitel neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie a České republiky. Dále také Spojených států amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.
3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 2 stejnopisy.
4. Tato smlouva obsahuje následující přílohy:  
**Přílohy č.:**  
Seznam pojištěných č. 1, 2

**ČLÁNEK 7**  
**UPOZORNĚNÍ POJISTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU**

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání této pojistné smlouvy nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojistitel upozorní pojistníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 19.7.2021

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele): Michaela Dlouhá, zastoupený/á Michaela Dlouhá

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci:

Získatelské číslo: 400329

IČO: 48556718

Osobní číslo spolupracovníka získatele: Dlouhá

Telefonní číslo: 777 085 000

Email: m.m.dlouha@seznam.cz



.....  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)



.....  
Podpis pojistníka



**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.1  
k pojistné smlouvě č.8603505429**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	bez řízení
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	100 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	860

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1	Vokáč	Petr	720515/2922	tajemník
2	Doksanská	Jaroslava	686202/0429	úřednice
3	Beranová	Dana	555624/0129	knihovnice
4	Urbanová	Petra	805719/0625	úřednice
5	Bidmanová	Zdena	565701/0634	uklízečka
6	Takač	Pavel	480113/058	údržba veřejné zeleně, správce muzea, úklid
7	Medek	Leonard	620408/0311	údržba veřejné zeleně
8	Holan	Tomáš	840428/0093	údržba veřejné zeleně
9	Lajn	Vaclav	511202/304	údržba veřejné zeleně
10	Pogorelský	Alexandr	520610/326	údržba veřejné zeleně

**Roční pojistné celkem: 8 600 Kč (za tento seznam)**

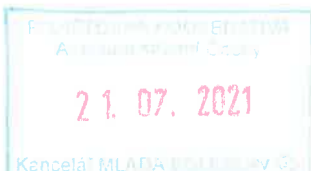
**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.2  
k pojistné smlouvě č.8603505429**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	občasné řízení
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	100 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	2 240

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1	Koudelka	Zdeněk	531001/064	údržba veřejné zeleně

**Roční pojistné celkem: 2 240 Kč** (za tento seznam)

## Prezentační razítko




Organizační jednotka sjednání	Agentura: 520	Kancelář: 05
Organizační jednotka správy	Agentura: 794	Kancelář: 05
Evidenční číslo:		
Tato smlouva nahrazuje / obnovuje PS číslo:		

Poř.	Název/jméno zprostředkovatele	Kód zprostředkovatele	ID KNZ	Inkasuje pojistné?	Strhává provize?	Tisky	Podpis	Podíl na sjednání	Identifikace prac./agenta zprostř.
1	Ing. Michaela Dlouhá	400329	46978	NE	NE	N	A	100 %	Dlouhá
Telefon: 777 085 000 Email: m.m.dlouha@seznam.cz									
Operátor ISOS: Michaela Dlouhá, 400329, Dlouhá Telefon: 777 085 000 Email: m.m.dlouha@seznam.cz									

Záznamy pojistitele:

--

DatumTaxace	Podpis taxátora	Podpis oprávněné osoby
.....	.....	.....

Identifikace pojistníka - Příjmení	Jméno	Druh a číslo průkazu
Hradil	Zdeněk	
 ..... Podpis pracovníka / agenta zprostředkovatele		

