



## Pojistná smlouva

**č. 8604095302**

pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - XBB

### **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 20**

Zastupuje:

Mgr. Petr Měššan, starosta

IČO: 00240192

se sídlem / bydlištěm: Jívanská 647, č. or. 10, 193 00 Praha, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

(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.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.  
Číslo účtu: 2226222  
Kód banky: 0800  
Konstantní symbol: 3558  
Variabilní symbol: 8604095302

QR kód k vyplnění platebního příkazu  
na platbu prvního pojistného:



### ČLÁNEK 3 Změny pojištění

1. Zúčtovací období je jeden měsíc. V případě změny stavu zaměstnanců mající vliv na výši pojistného dojde ke změně výše pojistného vždy až od počátku zúčtovacího období následujícího po období, ve kterém ke změně ve stavu zaměstnanců došlo.
2. Pojistník je povinen vždy do 10. dne po uplynutí příslušného zúčtovacího období oznámit pojistiteli písemně ve struktuře uvedené v příloze této smlouvy "Struktura oznámení změn ve stavu pojištěných" změny ve stavu pojištěných zaměstnanců za uplynulé zúčtovací období, a to v elektronické podobě doručením do **datové schránky** pojistitele **n6tetn3**, s tím, že do pole předmět vyplní: 8604095302, nebo na e-mail: [xbb@koop.cz](mailto:xbb@koop.cz), s tím, že do předmětu zprávy uvede: 8604095302 příp. v listinné podobě na adresu pojistitele uvedenou v čl. 3, event. jiným způsobem odsouhlaseným pojistitelem prostřednictvím kontaktních osob:

Martina Marková, e-mail: [xbb@koop.cz](mailto:xbb@koop.cz), nebo  
Radka Sejková, e-mail: [xbb@koop.cz](mailto:xbb@koop.cz), nebo  
Martina Škodová, e-mail: [xbb@koop.cz](mailto:xbb@koop.cz).

Varianty územní platnosti pojištění, zahrnutí/ nezahrnutí řízení dopravního prostředku do pojištění a limitu plnění za jednotlivého zaměstnance přitom mohou být voleny výlučně z variant uvedených v příloze této smlouvy "Varianty pojištění, sazby pojistného". Na základě tohoto oznámení změn bude pojistitelem provedeno vyúčtování pojistného s výpočtem případného nedoplatku, resp. přeplatku na pojistném, které pojistitel zašle pojistníkovi na jeho kontaktní e-mailovou adresu uvedenou v této pojistné smlouvě, resp. sdělenou pojistiteli v souladu s odstavcem 7, příp. jiným způsobem dohodnutým s pojistníkem. Případný nedoplatek na pojistném je pojistník povinen uhradit bez zbytečného odkladu po doručení vyúčtování.

3. V případě, že k pojištění na základě této smlouvy přistupuje zaměstnanec, jehož pracovněprávní vztah k zaměstnavateli uvedenému v čl. 1 odst. 1 vznikl v průběhu zúčtovacího období (dále jen "nový zaměstnanec"), vzniká pojištění takového zaměstnance dnem vzniku jeho pracovněprávního vztahu, pouze však za předpokladu, že nový zaměstnanec bude pojistníkem zahrnut do nejbližšího seznamu změn ve stavu pojištěných zasláno pojistiteli v souladu s odst. 2 po skončení toho zúčtovacího období, ve kterém vznikl jeho pracovněprávní vztah. V případě nedodržení podmínky uvedené v předchozí větě vzniká pojištění nového zaměstnance až k prvnímu dni toho zúčtovacího období, v němž byl pojistiteli v souladu s odst. 2 doručen seznam změn ve stavu pojištěných, ve kterém byl přistupující zaměstnanec uveden.
4. Pokud k pojištění na základě této smlouvy přistupuje zaměstnanec v jiném případě, než který uveden v odst. 3, vzniká pojištění takového zaměstnance prvním dnem zúčtovacího období, v němž byl pojistiteli v souladu s odst. 2 doručen seznam změn ve stavu pojištěných, ve kterém byl přistupující zaměstnanec uveden.
5. Dojde-li k zániku pracovněprávního vztahu pojištěného k zaměstnavateli uvedenému v čl. 1 odst. 1, trvá povinnost pojistníka platit pojistné za takového zaměstnance až do konce toho zúčtovacího období, po jehož uplynutí bylo ukončení pojištění takového zaměstnance oznámeno pojistiteli v souladu s odst. 2.
6. Pokud dojde ke skončení účinnosti této smlouvy jako celku, neuplatní se ve vztahu k tomu zúčtovacímu období, v jehož průběhu nebo jehož uplynutím účinnost smlouvy skončila, odst. 2 až 4 tohoto článku. Zaměstnanci, jejichž pracovněprávní vztah k zaměstnavateli uvedenému v čl. 1 odst. 1 vznikl v průběhu posledního zúčtovacího období ještě před skončením účinnosti smlouvy, budou považováni za pojištěné od vzniku svého pracovněprávního vztahu do skončení účinnosti smlouvy, pouze však za předpokladu, že pojistník do 10. dne po uplynutí posledního zúčtovacího období oznámí pojistiteli pojištění těchto nově nastoupivších zaměstnanců ve struktuře a způsobem uvedeným v odst. 2.
7. Pojistník a pojistitel si jsou povinni navzájem bez zbytečného odkladu oznámit změnu kontaktních údajů sloužících pro zaslání oznámení a vyúčtování dle předchozího odstavce, a to doručením oznámení změny na aktuální kontaktní elektronickou nebo poštovní adresu druhé smluvní strany.

## **ČLÁNEK 6** **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 pojistitelé 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 "registr") 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: **8604095302**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných 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 7** **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:
  - a) zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
  - b) 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 zaslány nabídky třetích stran a některé nabídky pojistitele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

**ČLÁNEK 8**  
**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. Pojistitel 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:

Varianty pojištění, sazby pojistného  
Struktura oznámení změn ve stavu pojištěných  
Seznam pojištěných č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

**ČLÁNEK 9**  
**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: 28.7.2021  
Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (ziskatele): Michaela Treplová  
Zaměstnanec pojistitele  
Získatelské číslo: 31492  
Telefonní číslo: 251 016 405  
Email: mtreplova@koop.cz



.....  
Podpis zástupce pojistitele (ziskatele)

Michaela TREPLOVÁ  
Underwriter



.....  
Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných č.2  
k pojistné smlouvě č.8604095302**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	řidič z povolání
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	150 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	4 690

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání (pracovní zařazení)
1				řidič
2				řidič
3				řidič
4				řidič
5				řidič
6				řidič
7				řidič
8				řidič
9				řidič
10				řidič
11				řidič
12				řidič
13				řidič
14				řidič

**Roční pojistné celkem: 65 660 Kč (za tento seznam)**

**Příloha - seznam pojištěných č.4  
k pojistné smlouvě č.8604095302**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	bez řízení
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	250 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	1 400

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání (pracovní zařazení)
1				referent OSPOD+NRP
2				vedoucí odboru ŽPD
3				vedoucí OSVŠ, tajemník
4				vedoucí OŽOSA
5				vedoucí OKÚ
6				ved. oddělení finanční účtárny
7				zástupce vedoucího OHSal
8				mzdová účetní
9				ved. odboru hospodářské správy a investic
10				vedoucí odboru ekonomického

**Roční pojistné celkem: 14 000 Kč (za tento seznam)**

**Příloha - seznam pojištěných č.6  
k pojistné smlouvě č.8604095302**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	občasné řízení
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	250 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	3 410

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání (pracovní zařazení)
1				vedoucí odboru informatiky
2				vedoucí oddělení výstavby
3				vedoucí odboru výstavby
4				vedoucí odboru místního hospodářství

**Roční pojistné celkem: 13 640 Kč (za tento seznam)**

**Příloha - seznam pojištěných č.8  
k pojistné smlouvě č.8604095302**

Územní platnost pojištění	ČR
Řízení dopravního prostředku	bez řízení
Limit plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	200 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	1 210

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání (pracovní zařazení)
1				zástupce vedoucího OŽPD

**Roční pojistné celkem: 1 210 Kč (za tento seznam)**



## Struktura oznámení změn ve stavu pojištěných

Oznámení změn ve stavu pojištěných - k pojistné smlouvě č. 8604095302							
Za zúčtovací období od : .....							
Případný přeplatek pojistného zaslat na účet č.: .....							
Druh změny 1)	Rodné číslo 2)	Příjmení	Jméno	Povolání (pracovní zařazení)	Územní platnost 3)	Řízení dopravního prostředku 4)	Limit plnění 5)
<i>Nevyplňujte u zaměstnanců ukončujících pojištění</i>							

## 1) Uveďte pouze jednu z následujících variant:

- **přistoupení k pojištění** (v případě dosud nepojištěného zaměstnance, který je nově zahrnován do okruhu pojištěných)
- **ukončení pojištění** (v případě dosud pojištěného zaměstnance, jeho pojištění je ukončováno)
- **změna rozsahu pojištění** (v případě dosud pojištěného zaměstnance, u kterého dochází ke změně pracovního zařazení, územní platnosti pojištění, rozsahu pojištění z hlediska zahrnutí odpovědnosti za škodu způsobené v souvislosti s provozem nebo řízením dopravního prostředku nebo ke změně výše limitu pojistného plnění)

## 2) Uveďte ve formátu s lomítkem

3) Lze uvést pouze některou z variant územní platnosti, která je uvedena v příloze pojistné smlouvy **Varianty pojištění, sazby pojistného** (vždy pouze jednu variantu).

4) Lze uvést pouze některou z variant řízení dopravního prostředku, která je uvedena v příloze pojistné smlouvy **Varianty pojištění, sazby pojistného** (vždy pouze jednu variantu).

5) Lze uvést pouze některou z variant limitu plnění, která je uvedena v příloze pojistné smlouvy **Varianty pojištění, sazby pojistného** (vždy pouze jednu variantu).



## Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ varianta - Česká republika
- ✓ varianta - celý svět

Přesný územní rozsah vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.



## Jaké mám povinnosti?

- Zodpovědět pravdivě a úplně dotazy týkající se sjednávaného pojištění.
- Vynaložit veškeré úsilí, které lze rozumně požadovat, abyste předešli vzniku pojistné události.
- Nastane-li škodná událost, učinit veškerá opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah jejích následků, a bez zbytečného odkladu nám ji oznámit.
- Plnit další povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a pojistných podmínek.



## Kdy a jak provádět platby?

Běžné pojistné je splatné prvním dnem pojistného období, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak. Pojistné lze platit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem – SINK), poštovní poukázkou, prostřednictvím SIPO nebo platebních terminálů a bankomatů bank, s nimiž máme uzavřenou dohodu o tomto způsobu placení pojistného (jejich seznam zveřejňujeme na svých webových stránkách [www.koop.cz](http://www.koop.cz)).



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a zaniká některým ze způsobů zániku pojištění upravených v pojistných podmínkách nebo v občanském zákoníku.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby.
- K poslednímu dni každého pojistného období; výpověď musí být pojišťovně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena.
- Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně, pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.



## POVINNÉ INFORMACE DLE §88 ZÁKONA 170/2018 Sb.

### Samostatný zprostředkovatel (dále jen „pojišťovací zprostředkovatel“)

Obchodní firma pojišťovacího zprostředkovatele:	HV Group s.r.o
Identifikační číslo:	272 55 999
Sídlo společnosti:	Jindřicha Plachty 3163/28, Smíchov, 150 00 Praha 5
Adresa provozovny:	Jindřicha Plachty 3163/28, Smíchov, 150 00 Praha 5
Statutární orgán:	Jednatel společnosti
Společnost provozuje činnost jako:	samostatný zprostředkovatel

Jednatel jedná a podepisuje se za společnost tak, že k napsané nebo vytištěné obchodní firmě společnosti připojí svůj podpis.

Pojišťovací zprostředkovatel je zapsán v registru pojišťovacích zprostředkovatelů, vedeném Českou národní bankou dle §12 zákona 170/2018 Sb., v platném znění. Zápis ve zmíněném registru je možno ověřit na internetových stránkách České národní banky – [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz), v sekci: Registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí, případně na žádost klienta vydá pojišťovací zprostředkovatel úředně ověřenou kopii osvědčení o registraci pojišťovacího zprostředkovatele.

Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno ve výši vyšší jak 10%. Pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, ani žádná z osob danou pojišťovnou ovládající nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele ve výši vyšší jak 10%.

Bude-li klient s prací některého ze zaměstnanců nebo pojišťovacích zprostředkovatelů pojišťovacího zprostředkovatele nespokojen, je oprávněn stěžovat si statutárnímu orgánu pojišťovacího zprostředkovatele, a to doporučeným dopisem zasláným na adresu sídla pojišťovacího zprostředkovatele. Podat stížnost může rovněž orgánu dohledu nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů, kterým je Česká národní banka, případně podat žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele u věcně a místně příslušného soudu, nebo se obrátit na mimosoudní orgán řešení sporů, kterým je v oblasti životního pojištění finanční arbit – [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz), u neživotního pojištění Česká obchodní inspekce – [www.coi.cz](http://www.coi.cz). Při řešení spotřebitelských sporů v oblasti neživotního pojištění se může obrátit na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven – [www.ombudsmancap.cz](http://www.ombudsmancap.cz). Podrobný postup podání a vyřízení reklamace či stížnosti adresované pojišťovacímu zprostředkovateli upravuje reklamační řád umístěný na internetových stránkách pojišťovacího zprostředkovatele.

Pojišťovací zprostředkovatel zprostředkovává pro zákazníka pojištění jako pojišťovací agent na základě písemné smlouvy s pojišťovnou, nebo jako pojišťovací makléř na základě písemné smlouvy se zákazníkem, přičemž může zprostředkovávat pojištění pro pojišťovny, které jsou uvedeny v registru ČNB jako spolupracující pojišťovny pojišťovacího zprostředkovatele a na webových stránkách pojišťovacího zprostředkovatele [www.hvgroup.cz](http://www.hvgroup.cz). Pojišťovací zprostředkovatel je odměňován vždy pouze pojistitelem. Pojišťovací zprostředkovatel ani jeho vázaní zástupci nejsou odměňováni přímo zákazníkem.

### Vázaný zástupce:

Vázaný zástupce prohlašuje, že má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování pojištění pro pojišťovacího zprostředkovatele, společnost HV Group s.r.o. Zápis vázaného zástupce lze ověřit v registru na internetových stránkách České národní banky – [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz), v sekci: Registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí.

Vázaný zástupce nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno ve výši vyšší jak 10%. Pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, ani žádná z osob danou pojišťovnou ovládající nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu vázaného zástupce ve výši vyšší jak 10%.

### Zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele:

Zaměstnanec pojišťovacího zprostředkovatele je odměňován mzdou, jejíž motivační složka je ovlivněna mimo jiné kvalitou jím poskytovaných služeb.

„Pojišťovací zprostředkovatel“ potvrzuje, že svoji činnost vykonává s odbornou péčí, chrání zájmy spotřebitele, neuvádí nepravdivé, nepřesné, nedoložené, neúplné, nejasné nebo dvojsmyslné údaje a informace, nezaměňuje údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb. Na žádost klienta mu sdělí způsoby svého odměňování. Nebude poskytovat v souvislosti se svou činností klientovi neoprávněné výhody finanční, materiální či nemateriální povahy.

Určeno k pojistné smlouvě: 8604095302



HV Group, s.r.o.  
pojišťovací makléř  
Jindřicha Plachty 3163/28  
150 00 Praha 5 - Smíchov  
Zapsáno u Městského soudu v Praze pod sp. zn. C 108045

Tel.: 272 733 077  
Fax: 272 733 074  
E-mail: [info@hvgroup.cz](mailto:info@hvgroup.cz)  
Web: [www.hvgroup.cz](http://www.hvgroup.cz)  
IČ: 272 55 999

a nejlépe vyhovuje požadavkům Závemce/Pojistníka, cílům a potřebám:  ANO  NE

Závemce/Pojistník odmítá poskytnout záznam:  ANO  NE

Pojistitel: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Upozornění pojistitele pro Závemce/Pojistníka: pojišťovací zprostředkovatel je pojistitelem pověřen k tomu, aby v rámci předmluvních jednání upozornil Závemce/Pojistníka na případné nesrovnalosti mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním.

Závemce/Pojistník svým podpisem potvrzuje, že jeho požadavky a potřeby související se sjednáváním pojištěním jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně, a to před uzavřením pojistné smlouvy, a že se seznámil s informačním dokumentem o pojistném produktu (IPID). Prohlašuje, že zvolené pojištění odpovídá jeho možnostem a schopnosti dlouhodobě dostát dobrovolně přijatému závazku. Záznam těchto požadavků, potřeb a informací odráží všechny podstatné skutečnosti. Závemce/Pojistník bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží pojistiteli pro vyhodnocení požadavků Závemce/Pojistníka ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb. Závemce/Pojistník svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží pojistitel, třetí vyhotovení pojišťovací zprostředkovatel. Závemce/Pojistník svým podpisem potvrzuje, že převzal a byl seznámen s Povinnými informacemi pro zákazníka dle §88 zákona 170/2018 Sb. v platném znění, pojistnými podmínkami, případným sazebníkem poplatků a informačním dokumentem o pojistném produktu (IPID). Závemce/Pojistník prohlašuje, že před sjednáním pojištění předal pojišťovacímu zprostředkovateli veškeré informace k vyhodnocení svých požadavků, cílů a potřeb, na základě kterých pojišťovací zprostředkovatel vyhotovil návrh pojištění.

Závemce/Pojistník si je vědom toho, že údaje, které během jednání o uzavření pojistné smlouvy zamlčel, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny, a že takový chybný údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu.

Závemce/Pojistník potvrzuje, že převzal a seznámil se s dokumenty „Prohlášení - zpracování osobních údajů“.



HV Group, s.r.o.  
Jindřicha Plachty 3163/2  
150 00 Praha 5  
IČ: 27255999



V Praze dne 31.7.2021

Ing. Petr Homonický  
HV Group, s.r.o.

