



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová zn. B 1897

B. POJISTNÍK

IČO: **28746503** Název firmy: **Silnice LK a.s.**
Jednající - funkce, titul, jméno, příjmení: **předseda představenstva, Ing. Petr Správka**
Jednající - funkce, titul, jméno, příjmení: **místopředseda, Zdeněk Sameš**
Adresa sídla firmy: **Československé armády 4805/24, Rýnovice, Jablonec nad Nisou, 46605, ČR** Telefon/mobilní telefon:
E-mail:
Korespondenční adresa: **shodná s adresou sídla**

C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

HLAVNÍ POJIŠTĚNÝ: Ing. Petr Finkous Rodné číslo: **muž** Věk:
Adresa bydliště / trvalého pobytu: E-mail:
Telefon/mobil:
Další údaje o pojištěném
Povolání - oblast podnikání:
Sportovní / zájmová činnost: RS: Stupeň invalidity:

Pojištění u Kooperativy i jiných pojišťoven

Druh pojištění	Celková pojistná částka	U které pojišťovny/pojišťoven
Trvalé následky úrazu:	0 Kč	
Tělesné poškození úrazem:	0 Kč	
Denní dávka / nezbytná doba léčení úrazu:	0 Kč/den	
Pracovní neschopnost:	0 Kč/den	

D. ÚDAJE O POJISTNÉ SMLOUVĚ

Počátek pojištění: **1. 8. 2021** Konec pojištění: **31. 7. 2030** Pojištění se sjednává do věku hlavního pojištěného: **75**

HLAVNÍ POJIŠTĚNÝ (Petr Finkous - 551228/0136)

Sjednaná pojištění HLAVNÍHO POJIŠTĚNÉHO	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Základní měsíční pojistné	Sleva	Přirážka	Výsledné pojistné (měsíčně)
ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ						
1515 pro případ smrti	75 let	10 000 Kč	10 Kč	-	-	10 Kč
1516 poplatek za správu pojištění	75 let	sjednáno	40 Kč	-	-	40 Kč
RIZIKOVÁ POJIŠTĚNÍ - POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD						
úrazu - riziková skupina: 1						
1321 smrt následkem úrazu	75 let	5 000 000 Kč	400 Kč	-	-	400 Kč
1471 TN (8-nás.) PLUS	75 let	2 000 000 Kč	360 Kč	-	-	360 Kč
1335 DO s karenční dobou 7 dnů	75 let	1 000 Kč	990 Kč	-	-	990 Kč
1313 HP	75 let	2 000 Kč	100 Kč	-	-	100 Kč
Celkové rizikové pojistné za Hlavního pojištěného měsíčně / ročně						1 900 Kč / 22 800 Kč

Použité zkratky TN = trvalé následky úrazu s progresivním plněním
TP = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky
DO = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě denní dávky (též denní odškodné za následky úrazu)
PN = pracovní neschopnost
HP = pobyt v nemocnici (též hospitalizace)
VO = vážná onemocnění
INV = invalidita
PČ = pojistná částka
PLUS = včetně pojištění Cesta k zotavení

Celkové pojistné měsíčně / ročně

1 900 Kč / 22 800 Kč

E. ÚDAJE O POJISTNÉM

Měsíční pojistné za životní pojištění NA PŘÁNÍ: **1 900 Kč**
Pojistné období: **roční**
Běžné pojistné za pojistné období: **22 800 Kč**
Způsob platby: **trvalý příkaz**
Číslo účtu pro zaslání běžného pojistného: **2226222 / 0800**
Variabilní symbol: **1423486645**

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu **prvního** pojistného:



F. OBMYŠLENÉ OSOBY PRO PŘÍPAD SMRTI

Pojistník obmyšlené osoby neurčil, právo na pojistné plnění pak mají osoby uvedené v občanském zákoníku.

G. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

SZLN202106A

Předsmlovné dokumenty:

- › **Informace pro klienta, jejichž součástí jsou:**
 - › **Informace o životním pojištění NA PŘÁNÍ**
 - › **Informace o zpracování osobních údajů**

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou následující dokumenty:

- › **Pojistné podmínky pro pojištění NA PŘÁNÍ**
- › **Přehled poplatků a parametrů pojištění NA PŘÁNÍ**
- › **Oceňovací tabulky pro pojištění NA PŘÁNÍ**

DALŠÍ DOKUMENTY DOKLÁDANÉ POJIŠTĚNÝM(I)

Rodné číslo: Jméno, příjmení: **Petr Finkous**

Doložte zkrácený zdravotní dotazník.

PROHLÁŠENÍ O VÝŠI PŘÍJMU

Petr Finkous prohlašuje, že má pravidelné příjmy pocházející převážně z činností vykonávaných jako zaměstnanec a má průměrný měsíční příjem vyšší než 40 000 Kč.

H. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Hodnocení zdravotního stavu

- Pojistník potvrzuje, že souhlasí s navýšením pojistného za sjednaná pojištění o přírážku oproti základním sazbám pojistného stanovenou na základě vyhodnocení rizik odpovídajících jeho zdravotnímu stavu a uvedenou v této pojistné smlouvě.
- Pojistník zároveň bere na vědomí, že na základě komplexního posouzení zdravotního stavu pojištěného má pojistitel právo navrhnout další navýšení pojistného nebo úpravu rozsahu sjednaných pojištění.
- Bude-li z komplexního posouzení zdravotního stavu pojištěného vyplývat, že zdravotní rizika pojištěného jsou zvýšena, pojistník tímto dává souhlas s případným navýšením pojistného za sjednaná pojištění, nejvýše však o 50 % oproti jejich základním sazbám. V takovém případě o nové výši pojistného za pojistné období informuje pojistitel pojistníka v pojistce.

Věrnostní bonus

Za každých 5 let trvání pojistné smlouvy Vám navýšíme případné pojistné plnění ze všech sjednaných pojištění (s výjimkou základního pojištění, zproštění od placení a pojištění MAJÁK) o 5 %. Maximální navýšení je po 20 letech, tj. o 20 %.

Neposkytnutí plnění z důvodu sankcí

Neposkytneme 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.

I. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkově. 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.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

J. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ“, tedy Informace pro klienta (jejichž součástí jsou: Informace o životním pojištění NA PŘÁNÍ a Informace o zpracování osobních údajů), Pojistné podmínky pro pojištění NA PŘÁNÍ, Přehled poplatků a parametrů pojištění NA PŘÁNÍ a Oceňovací tabulky pro pojištění NA PŘÁNÍ. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník dále potvrzuje, že po uzavření pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) společně se zněním pojistné smlouvy všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ“. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si vědom, že některé z těchto dokumentů 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.
- Pojistník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojistitel právo v průběhu trvání pojištění měnit Přehled poplatků a parametrů pojištění NA PŘÁNÍ a Oceňovací tabulky pro pojištění NA PŘÁNÍ. V takovém případě může pojistník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení sdělit

J. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

pojistitelé svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojistiteli.

4. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.

5. Pojistník prohlašuje, že není politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zejména osobou ve významné veřejné funkci, nebo osobou jí blízkou, či jinak spřízněnou. Pojistník zároveň prohlašuje, že pokud se v průběhu trvání smlouvy stane politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona, neprodleně oznámí tuto skutečnost pojistiteli. Pojistník je povinen poskytnout pojistiteli informace nezbytné k provedení kontroly dle tohoto zákona včetně předložení příslušných dokladů.

6. 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.

7. 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., ve znění pozdějších předpisů, zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje 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: **1423486645**. 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.

K. PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištěný, je-li odlišný od pojistníka, souhlasí s tím, aby pojistník sjednal pojištění, které se bude vztahovat na jeho pojistné nebezpečí.

2. Pojištěný souhlasí se sjednáním pojištění pro případ své smrti ve prospěch obmyšleného uvedeného ve smlouvě. Pojištěný dále souhlasí, aby případné odkupné, pokud na něj vznikne v souladu s příslušnými pojistnými podmínkami právo, bylo poskytnuto pojistníkovi.

3. Pojištěný potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště 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 pojištěný souhlasí i pro případ, kdy pojistitelé oznámí změnu adresy nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.

4. Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby zjišťoval či ověřoval jeho zdravotní stav pro účely změny pojistné smlouvy, šetření pojistných událostí či výkonu jiných práv a povinností z pojistné smlouvy, a to zejména formou dotazů u příslušných lékařů (poskytovatelů zdravotních služeb), žádostí o poskytnutí lékařských zpráv, pořízení výpisů nebo opisů ze zdravotnické dokumentace, popř. z jiných zápisů, které se vztahují ke zdravotnímu stavu pojištěného; toto zmocnění platí i po smrti pojištěného a vztahuje se i na zjištění příčiny jeho smrti. Dále pojištěný opravňuje k poskytnutí těchto informací správu sociálního zabezpečení.

5. Pojištěný zprošťuje v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, příslušného lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb ve vztahu k pojistiteli mlčenlivosti ve stejném rozsahu, v jakém je pojistitel oprávněn požadovat informace či dokumenty podle předchozího odstavce, a dále podle toho, jak je povinen je poskytovat pacientovi podle § 31 a násl. citovaného zákona, a to i v případě, že jde o diagnózu, která se obvykle pacientům v plném rozsahu nesděluje.

6. Pojištěný si je vědom toho, že pokud pojistitelé v souvislosti se sjednáváním pojištění nebo jeho změnou sdělí informace o své pracovní, zájmové nebo sportovní činnosti, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny a které jsou odlišné od informací uvedených při sjednávání či změně pojištění v dříve uzavřené pojistné smlouvě, může pojistitel z takových informací vycházet při posouzení pojistného rizika a jeho změny i pro účely takových dřívějších pojistných smluv.

7. Pojištěný prohlašuje, že neúplné nebo nepravdivé odpovědi uvedené v oddílu Prohlášení o výši příjmů mohou mít za následek odstoupení od pojistné smlouvy nebo odmítnutí plnění ve smyslu příslušných ustanovení pojistné smlouvy.

L. 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, a to s výjimkou bodu 2.3, 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 pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. ZPRACOVÁNÍ CITLIVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ

1.1 SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU A GENETICKÝCH ÚDAJŮ

Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat informace týkající se Vašeho tělesného a duševního zdraví, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o Vašem zdravotním stavu (dále jen „**údaje o zdravotním stavu**“), jakož i genetické údaje, a to pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění a zajištění a soupojištění. Pro tyto účely bude pojistitel zpracovávat údaje, které mu poskytnete v souvislosti s touto pojistnou smlouvou, pro účel posouzení přijatelnosti do pojištění bude zpracovávat i údaje, které od Vás získal v souvislosti s jinými uzavřenými pojistnými smlouvami.

Tento souhlas udělujete na dobu trvání smluvního vztahu. Tento souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu je dobrovolný, avšak je podmínkou uzavření pojistné smlouvy, resp. přistoupení k pojistné smlouvě. Tento souhlas můžete kdykoli odvolat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu a genetických údajů do okamžiku odvolání. Máte také právo kdykoli požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje může pojistitel předávat za účelem zajištění zajistitelům, kterými jsou společnosti VIG RE zajišťovna, a.s. (Česká republika), VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener Versicherung Gruppe (Rakousko) a případně další společnosti uvedené na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

Hlavní pojištěný

SOUHLASÍM

1.2 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU A GENETICKÝCH ÚDAJŮ BEZ VAŠEHO SOUHLASU

L. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

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

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**, a to pro účely:

- ▶ zaslání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky, a
- ▶ 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 kdykoli 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 kdykoli požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

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**, a
- ▶ 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.

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, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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 svého **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:

2.3 POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případně 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.

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, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

2.5 INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a

L. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

kontaktní údaje pojistitel zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, 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 pojištění osob.

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, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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

M. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 SB., OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, 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.

N. KONTROLA KLIENTA

Pokud vedle pojistné ochrany sledujete provedením obchodu další účel ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, prosím, uveďte jej: **pojištění člena představenstva zaměstnavatelem/společností**

O. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: **30. 7. 2021**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): **OK KLIENT a.s., zastoupený/á: Lukáš Weber**

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: **9930006344** IČO: **29185114**

Osobní číslo spolupracovníka získatele: **601** IČO: **71373055**

Telefonní číslo:

E-mail: **lukas.weber@okklient.cz**

.....
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpisy pojistníka a pojištěných (zákonných zástupců)

.....
Podpis pojistníka

.....
Podpis hlavního pojištěného
Ing. Petr Finkous

Zástupce pojistitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob podle předložených průkazů totožnosti.