

Pojistná smlouva

č. 8604123260

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

SOMPO, a.s.

Zastupuje:

Ing. Radek Lapáček, ředitel

IČO: 25172263

se sídlem / bydlištěm: Svatovítské náměstí 126, 393 01 Pelhřimov, 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.

ČLÁNEK 1 **Úvodní ustanovení**

1. Pojištěnými jsou jednotliví zaměstnanci:
SOMPO, a.s., IČO: 25172263, Svatovítské náměstí 126, 393 01 Pelhřimov,
kteří jsou uvedeni v příloze(-ách) 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 náplň 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 náplň 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.

Pojištění lze sjednat pouze ve variantách (v rozsahu) vyplývajících z přílohy této smlouvy "Varianty pojištění, sazby pojistného".

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-100/23 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů
M-800/23 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli
5. Limit plnění, resp. sublimit je horní hranicí plnění pro jednoho pojištěného.
6. **Doba trvání pojištění**
Počátek pojištění: 1.1.2024
Konec pojištění: 31.12.2024
7. **Spoluúčast:** 10 %, min. však 1 000 Kč

ČLÁNEK 2 **Údaje o pojistném**

Celkové roční pojistné	XXXXX
Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců	
Jiná sleva:	XXXXX
Celkové roční pojistné po úpravě	64 650 Kč
Pojistné za pojistné období	64 650 Kč

Pojistné za pojistné období je splatné:

k 01.01.2024

na účet pojistitele.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.

Číslo účtu: 2226222

Kód banky: 0800

Konstantní symbol: 3558

Variabilní symbol: XXXXX

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: 8604123260, nebo na e-mail: xbb@koop.cz, s tím, že do předmětu zprávy uvede: 8604123260 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, nebo
Radka Sejpková, e-mail: xbb@koop.cz, nebo
Martina Škodová, e-mail: 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 zaslaného 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 zasílání oznámení a vyúčtování dle předchozího odstavce, a to doručením oznámení změny na aktuální kontaktní elektronickou nebo poštovní adresu druhé smluvní strany.

ČLÁNEK 4

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 5

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 pojištění občanů 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 "registru") ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., 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: **8604123260**. 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 6 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 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.

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:

- a) 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
- b) 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 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 námítku. 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 námítku, 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 7 **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, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irsku. 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

ČLÁNEK 8 **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.

Datum: 19.12.2023

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

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: XXXXX

IČO: XXXXX

Telefonní číslo: XXXXX

Email: XXXXX

XXXXX

XXXXX

.....
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....
Podpis pojistníka