

Návrh pojistné smlouvy

č. 8604130655

pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb OZ 8
na základě dohody č. 4901200003 o podmínkách pojištění poskytovatele zdravotních
služeb pro členy ČLK

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

Středisko zdraví spol. s r.o.

Zastupuje:

Ing. Veronika Švagrová, jednatel

IČO: 61680460

se sídlem / bydlištěm: Pražská 38, 263 01 Dobříš, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

mobilní telefon: XXXXX

e-mail: XXXXX

(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**

Pojištění sjednané touto smlouvou se řídí občanským zákoníkem a ostatními obecně závaznými právními předpisy, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění majetku a odpovědnosti P-100/14 (dále jen "VPP"), Zvláštními pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu P-510/14 (dále jen "ZPP") a ustanoveními této smlouvy, včetně jejích příloh.

ČLÁNEK 2 **Základní ustanovení**

1. Pojistník je zároveň pojištěným.
2. Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v rozsahu vymezeném v(e):
rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a/ nebo o registraci nestátního zdravotnického zařízení nebo o jejich změně které(-á) jsou přílohou této pojistné smlouvy
3. Pojištění se nevztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou pojištěným v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, není-li ujednáno jinak.
4. Dojde-li ke změně **pouze** adresy/ adres místa poskytování zdravotních služeb a současně nedojde ke změně v oborech či formě poskytovaných zdravotních služeb ani v počtu ordinací/ pracovišť, v nichž jsou zdravotní služby poskytovány (bez ohledu na to, zda se tyto ordinace/ pracoviště nacházejí na jedné či více poštovních adresách), a bude-li v takovém případě změna adresy místa poskytování zdravotních služeb prokazatelně pojistníkem či pojištěným písemně oznámena pojistiteli zasláním rozhodnutí o změně rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb (resp. o změně registrace nestátního zdravotnického zařízení), kterým byla změna adresy provedena, bude se pojištění v rozsahu sjednaném touto pojistnou smlouvou považovat od doručení takového oznámení pojistiteli za sjednané ve vztahu k poskytování zdravotních služeb na adrese (adresách) místa poskytování zdravotních služeb uvedené v pojistiteli doručeném změnovém rozhodnutí.
Jakékoli jiné změny v obsahu a rozsahu pojištění je možno činit pouze cestou písemné smlouvy uzavřené smluvními stranami.
5. Pojištění se vztahuje na odpovědnost za újmu způsobenou pojištěným v souvislosti s oprávněným poskytováním zdravotních služeb v oboru "anesteziologie a resuscitace" i v případech, kdy zdravotní služby v tomto oboru poskytuje na základě smlouvy s jiným poskytovatelem zdravotních služeb (nikoli však v pracovněprávním vztahu) mimo zdravotnické zařízení v místě uvedeném v oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

6. Forma poskytování zdravotní péče:
- není poskytována lůžková péče

7. Doba trvání pojištění

Počátek pojištění: 1.1.2025

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.

8. Časová platnost pojištění, retroaktivní krytí

- 8.1 Předpokladem plnění pojistitele z hlediska časové platnosti pojištění je současné splnění následujících podmínek:
 - a) k porušení právní povinnosti nebo jiné právní skutečnosti, v jejímž důsledku újma vznikla (dále jen „příčina újmy“), došlo po retroaktivním datu; retroaktivním datem je den, který o 15 let předchází dni sjednanému jako počátek pojištění,

- b) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu újmy proti pojištěnému v době trvání pojištění,
 - c) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dní po zániku pojištění.
- Pojistitel však není povinen poskytnout plnění ze škodných událostí, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu a současně před sjednaným dnem počátku pojištění, pokud:
- i) pojištěnému bylo nebo mělo a mohlo být v době uzavření této pojistné smlouvy známo porušení právní povinnosti nebo jiná právní skutečnost, která by mohla být důvodem vzniku práva na plnění z této pojistné smlouvy,
 - ii) v souvislosti se škodnou událostí bylo uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného na základě jiné pojistné smlouvy, nezávisle na tom, se kterým pojistitelem byla uzavřena.
- Ze všech pojistných událostí, jejichž příčina nastala po retroaktivním datu a současně před sjednaným dnem počátku pojištění, poskytne pojistitel pojistné plnění do výše sjednaného limitu pojistného plnění dle pojistné smlouvy platné a účinné v době prvního písemného uplatnění nároku na náhradu újmy vůči pojištěnému, maximálně však v souhrnu do výše 10.000.000 Kč.

8.2 Pokud je touto smlouvou sjednáváno pojištění bezprostředně navazující na pojištění poskytovatele zdravotních služeb sjednané u Kooperativy a pokud se jedná o pojistnou událost vzniklou z příčiny, která nastala v době, kdy již existovalo u Kooperativy pojištění poskytovatele zdravotních služeb pojištěného touto smlouvou, které následně trvalo nepřetržitě až do dne předcházejícího počátku pojištění podle této smlouvy, pak odchylně od odst. 8.1:

- a) pojistitel poskytne pojistné plnění z pojistných událostí vzniklých v důsledku příčiny nastalé i před datem uvedeným v odst. 8.1 písm. a), pokud se na danou událost vztahuje pojištění platné a účinné v době prvního uplatnění nároku na náhradu újmy vůči pojištěnému a vztahovalo se na ni i pojištění platné a účinné v době vzniku příčiny újmy,
- b) pojistitel poskytne pojistné plnění i nad rámec částky uvedené v odst. 8.1 v poslední větě, pokud pro danou událost je sjednáno pojištění s limitem pojistného plnění přesahujícím uvedenou částku a pojištění s takovým vyšším limitem pojistného plnění bylo sjednáno i v době vzniku příčiny újmy,
- c) ve vztahu k takové pojistné události se neuplatní odst. 8.1 písm. i), pokud pojistník při uzavření pojistné smlouvy zodpověděl pravdivě dotaz pojistitele o vědomosti o skutečnostech, které by mohly vést k uplatnění nároku na náhradu újmy vůči němu.

V případech uvedených v písm. a) až c) poskytne pojistitel z pojistné události plnění v rozsahu dle této smlouvy, současně však ne v rozsahu větším, než jaký odpovídá rozsahu pojištění sjednanému ve prospěch pojištěného u Kooperativy pojistnou smlouvou platnou a účinnou v době vzniku příčiny újmy.

8.3 Pokud dojde k ukončení pojištění sjednaného touto smlouvou z důvodu zániku oprávnění pojištěného k poskytování zdravotních služeb a současně závazky pojištěného související s poskytováním zdravotních služeb nepřešly na jiného poskytovatele zdravotních služeb, poskytne pojistitel v případě pojistné události odchylně od odst. 8.1 písm. b) a c) pojistné plnění v případě, že:

- a) poškozený poprvé písemně uplatnil nárok na náhradu újmy proti pojištěnému nejpozději do 3 let po zániku pojištění z výše uvedeného důvodu,
- b) pojištěný uplatnil nárok na plnění proti pojistiteli do 60 dnů ode dne, ve kterém byl proti němu poškozeným poprvé písemně uplatněn nárok na náhradu újmy podle písm. a).

Ostatní podmínky vzniku práva na pojistné plnění zůstávají beze změny.

9. Územní platnost pojištění

9.1 Odchylně od čl. 6 odst. 1) ZPP je z hlediska územní platnosti pojištění předpokladem práva na plnění z pojištění, že jsou současně splněny následující podmínky:

- a) příčina vzniku újmy nastala na území České republiky,
- b) pojištěný za újmu odpovídá podle právního řádu České republiky.

9.2 Odchylně od čl. 6 odst. 2) ZPP je předpokladem vzniku práva na plnění z pojištění odpovědnosti za výrobek současně splnění následujících podmínek:

- a) konkrétní výrobek, který způsobil újmu, byl pojištěným úplatně nebo bezúplatně předán za účelem distribuce nebo používání na území České republiky nebo k němu bylo pojištěným převedeno vlastnické právo na území České republiky,
- b) pojištěný za újmu odpovídá podle právního řádu České republiky.

ČLÁNEK 3 **Základní pojištění**

1. Základní pojištění se sjednává v rozsahu:

profesní odpovědnost, odpovědnost za výrobek a obecná odpovědnost (na jeden limit pojistného plnění) (PVO)

Specifikace	Počet
polikliniky a sdružená zdravotnická zařízení, v jejichž ordinacích se poskytují základní nebo specializované služby	-
za každého lékaře	19
za každého odborného zdravotnického pracovníka	18
za každý zdroj radioaktivního záření používaný k léčbě nebo diagnostice	4

Pro obor a formu poskytované zdravotní péče je rozhodující rozsah oprávnění pojištěného k poskytování zdravotních služeb dle čl. 2. odst. 2

2. Limit pojistného plnění, spoluúčast, pojistné za základní pojištění

Limit pojistného plnění pro základní pojištění: **30 000 000 Kč**

Spoluúčast pro základní pojištění: **10 000 Kč**

3. Limit pojistného plnění a sublimity jsou horní hranicí plnění pojistitele z jedné pojistné události a zároveň ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku.

4. Pojištění se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP, pokud byla přiznána pravomocným rozhodnutím soudu na základě neoprávněného zásahu pojištěného do přirozeného práva člověka nebo osobnostních práv právnické osoby, k němuž došlo v souvislosti s činností nebo vztahem pojištěného, na něž se vztahuje pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou.

Toto pojištění se vztahuje také na povinnost poskytnout peněžitou náhradu nemajetkové újmy způsobené nedbalostním porušením povinnosti ochrany osobních údajů a nedbalostním porušením povinnosti mlčenlivosti (odchylně od čl. 2 odst. 1) písm. l) ZPP) při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění.

Kromě výluk vyplývajících z příslušných ustanovení pojistných podmínek vztahujících se k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou se toto pojištění dále nevztahuje na povinnost k peněžité náhradě nemajetkové újmy způsobené:

i) urážkou, pomluvou,

ii) sexuálním obtěžováním nebo zneužíváním,

iii) porušením práv z průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví,

iv) v případech upravených v § 2971 občanského zákoníku (případně v ustanovení, které jej nahradí), kdy pojištěný způsobil újmu úmyslně z touhy ničít, ublížit, nebo z jiné pohnutky zvláště zavrženíhodné, pojištění se však vztahuje na případy, kdy pojištěný porušil z hrubé nedbalosti důležitou právní povinnost.

Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění a v jeho rámci, maximálně však ve výši 5.000.000 Kč. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.

Výše sublimity pro pojištění náhrady nemajetkové újmy v jiných případech, než jsou uvedeny v čl. 1 odst. 2) ZPP.

Limit pojistného plnění pro základní pojištění	Sublimit pro pojištění náhrady nemajetkové újmy
1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
2 000 000 Kč	2 000 000 Kč
3 000 000 Kč	3 000 000 Kč
4 000 000 Kč	4 000 000 Kč
5 000 000 Kč	5 000 000 Kč
10 000 000 Kč	5 000 000 Kč
15 000 000 Kč	5 000 000 Kč
20 000 000 Kč	5 000 000 Kč
25 000 000 Kč	5 000 000 Kč
30 000 000 Kč	5 000 000 Kč
35 000 000 Kč	5 000 000 Kč
40 000 000 Kč	5 000 000 Kč
45 000 000 Kč	5 000 000 Kč
50 000 000 Kč	5 000 000 Kč

5. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou **přenosem viru HIV**.
Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění, maximálně však **2.000.000 Kč** z e všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
Pokud je jako připojištění sjednáno navýšení sublimitu pro toto pojištění, vyplývá celková výše sublimitu pro toto pojištění z čl. 4 této smlouvy.
6. Pojištění se vztahuje také na odpovědnost za újmu způsobenou **zavlečením nebo rozšířením nakažlivé choroby lidí**.
Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši limitu pojistného plnění, maximálně však **2.000.000 Kč** z e všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.
Pokud je jako připojištění sjednáno navýšení sublimitu pro toto pojištění, vyplývá celková výše sublimitu pro toto pojištění z čl. 4 této smlouvy.
7. Pojištění profesní odpovědnosti se nad rámec čl. 2 odst. 1) písm. f) ZPP P-510/14 vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou **zářením** všeho druhu i v případě, že nedošlo k náhlé a nahodilé poruše ochranného zařízení u přístroje sloužícího k vyšetřování nebo léčení, pouze však za předpokladu, že ke způsobení újmy došlo v souvislosti s oprávněným využitím záření pojištěným při poskytování zdravotní péče v oboru, ve vztahu k němuž je pojištění sjednáno.
8. Pojištění se odchylně od čl. 8 odst. 1 písm. c) VPP P-100/14 vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v důsledku působení **jaderné energie** pokud ke způsobení újmy došlo v souvislosti s oprávněným využitím působení této energie při poskytování zdravotní péče pojištěným v oboru, ve vztahu k němuž je pojištění sjednáno. Z pojištění rozšířeného v rozsahu předchozí věty poskytne pojistitel pojištění do výše limitu pojistného plnění, maximálně však do výše **10 000 000 Kč** z jedné pojistné události a současně v souhrnu ze všech pojistných událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění (sublimit).
9. Pojištěný má právo, aby za něj pojistitel v případě pojistné události nad rámec čl. 1 odst. 2) až 4) ZPP uhradil také škodu (újmu na jmění), která byla způsobena jinak, než jako škoda na věci, škoda na živém zvířeti nebo následná finanční škoda vzniklá jako přímý důsledek újmy na životě nebo zdraví člověka, škody na věci nebo na zvířeti a byla prokazatelně způsobena **chybou pojištěného**:
- a) **při předpisu zdravotní pomůcky nebo prostředku** v rámci poskytování zdravotní péče v oboru, na který se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou, nebo
- b) **při posouzení zdravotního stavu pacienta nebo při posouzení vlivu výkonu práce služeb, povolání či jiných činností** na zdravotní stav pacienta v rámci posudkové péče poskytované pojištěným v oboru, na který se vztahuje pojištění profesní odpovědnosti sjednané touto pojistnou smlouvou.

Pojištění dle tohoto odstavce se nevztahuje na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s porušením práv vyplývajících z autorského, průmyslového nebo jiného duševního vlastnictví, finanční či platební transakcí, překročením nákladů nebo rozpočtů, zpracováním dat nebo údajů.

Z pojištění dle tohoto odstavce poskytne pojistitel pojistné plnění maximálně do výše **500.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

- 10.** Pojištění obecné odpovědnosti, je-li sjednáno, se vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti:
- a) s **krátkodobým shromažďováním odpadů (včetně nebezpečných) vznikajících při poskytování zdravotních služeb**, na které se vztahuje sjednané pojištění, před jejich předáním ke svozu (likvidaci),
 - b) s **nakládáním se stlačenými nebo zkapalněnými plyny a nebezpečnými chemickými látkami nebo přípravky používanými při poskytování zdravotních služeb**, na které se vztahuje sjednané pojištění.
- Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši **limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění** a v jeho rámci, **maximálně však ve výši 5.000.000 Kč**. Plnění vyplacená z pojistných událostí nastalých z tohoto pojištění v průběhu jednoho pojistného roku nesmí přesáhnout sublimit sjednaný pro toto pojištění.
- 11.** Pokud pojištěný splnil všechny povinnosti uložené mu v souvislosti se vznikem škodné události pojistnou smlouvou, pojistnými podmínkami a právními předpisy, je pojistitel odchylně od čl. 7 odst. 1) písm. b) ZPP povinen uhradit účelně vynaložené **náklady pojištěného na obhajobu v trestním řízení** v přípravném řízení i v řízení před soudem ve všech stupních) vedeném proti pojištěnému v souvislosti se škodnou událostí.
- 12.** Pojištění obecné odpovědnosti, je-li sjednáno, se nad rámec příslušných ustanovení ZPP vztahuje také na povinnost pojištěného nahradit újmu způsobenou v souvislosti s vlastnictvím nebo provozem motorového vozidla oprávněně užívaného při poskytování zdravotních služeb, na které se vztahuje sjednané pojištění. Pojištění se však nevztahuje na povinnost pojištěného nahradit újmu, pokud:
- a) v souvislosti se škodnou událostí bylo nebo mohlo být uplatněno právo na plnění z pojištění odpovědnosti za újmu (škodu) sjednaného ve prospěch pojištěného jinou pojistnou smlouvou (zejména z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla), nebo
 - b) jde o újmu, jejíž náhrada je předmětem povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, ale právo na plnění z takového pojištění nemohlo být uplatněno z důvodu, že:
 - i) byla porušena povinnost takové pojištění uzavřít,
 - ii) jde o vozidlo, pro které právní předpis stanoví výjimku z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla,
 - iii) k újmě došlo při provozu vozidla na pozemní komunikaci, na které bylo toto vozidlo provozováno v rozporu s právními předpisy, nebo
 - c) jde o újmu, jejíž náhrada je právním předpisem vyloučena z povinného pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla.
- Toto pojištění se sjednává se sublimitem ve výši **500.000 Kč** ze všech pojistných událostí vzniklých v průběhu jednoho pojistného roku v rámci limitu pojistného plnění sjednaného pro základní pojištění.

ČLÁNEK 4 **Přípojištění**

Nesjednává se.

ČLÁNEK 5 **Zvláštní ujednání**

- 1.** Za porušení povinnosti předcházet vzniku pojistné události se nepovažuje odborné pochybení při poskytování zdravotní péče, které nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém.
- 2.** Článek 15 odst. 3) písm. f) VPP se doplňuje takto: které se "vztahují k šetření škodné události nebo zabránění zvětšení rozsahu jejich následků".
- 3.** Článek 15 odst. 3) písm. b) a g) VPP se doplňují takto: "to neplatí, pokud by splněním této povinnosti byla porušena povinnost mlčenlivosti vyplývající z obecně závazných právních předpisů".

4. Prodlením se splněním smluvní povinnosti ve smyslu čl. 2 odst. 1) písm. m) ZPP se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, resp. na náležité odborné úrovni ("postup non lege artis").

ČLÁNEK 6 **Údaje o pojistném**

1. Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím:	12 měsíců
2. Roční pojistné za základní pojištění	XXXXX
3. Roční pojistné za připojištění	XXXXX
4. Celkové roční pojistné	XXXXX
5. Sleva za délku pojistného období:	XXXXX
Jiná sleva:	XXXXX
Celkové roční pojistné po úpravě	51 772 Kč
6. Pojistné za pojistné období	51 772 Kč

Pojistné za pojistné období je splatné vždy

k 01.01.

každého roku na účet pojistitele.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.

Číslo účtu: 2226222

Kód banky: 0800

Konstantní symbol: 3558

Variabilní symbol: 8604130655

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu prvního pojistného:



ČLÁNEK 7 **Hlášení škodných událostí**

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

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Úsek řízení vnitřního obchodu

Pobřežní 665/21

186 00 Praha 8

e-mail: kancelar-vip@koop.cz

tel. 956 420 352, mobil: 603 488 402

ČLÁNEK 8 **Prohlášení pojistníka**

- 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.
- 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.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- 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 pojistiteli 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 nezabavuje 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: **8604130655**. 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 9

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. 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) zasílání 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 zasílání 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:

- 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 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. 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 10 **Závěrečná ustanovení**

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat v termínu určeném pojistitelem. Nabídku může pojistník přijmout výhradně včasným zaplacením pojistného za první pojistné období (případně jednorázového pojistného), tj. zaplacením nejpozději v termínu určeném v Pokynech k návrhu pojistné smlouvy a též v průvodním e-maile, které byly pojistníkovi doručeny společně s nabídkou.
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. Tato smlouva obsahuje následující přílohy:
 - rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a/ nebo o registraci nestátního zdravotnického zařízení nebo o jejich změně dle čl. 2 odst. 2

ČLÁNEK 11
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: 30.12.2024

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



Jiří Sýkora
člen představenstva



Mgr. Filip Král
člen představenstva