

1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897 (dále jen „Kooperativa“).

2. POJISTNÍK

Název firmy: **Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod**
IČ: **00179230** Plátce DPH: **ANO** Právnícká osoba
Adresa/sídlo: **Rozkošská 2322, Havlíčkův Brod, CZE** PSČ: **580 01**
Telefon/mobitní telefon: E-mail
E-mail pro vyúčtování:

3. PŘEDMĚT DOHODY

Tato dohoda se týká pojistných smluv uzavřených mezi pojistníkem a pojistitelem, ve kterých je uvedeno, že jsou zařazeny do inkasní skupiny identifikované v záhlaví této dohody (dále jen **pojistné smlouvy dané inkasní skupiny**). Tato dohoda vymezuje práva a povinnosti smluvních stran související s placením pojistného za pojištění sjednaná pojistnými smlouvami uvedenými v příloze č. 1 resp. nově sjednanými smlouvami, které budou zařazeny do této inkasní skupiny.

4. SDRUŽENÁ PLATBA POJISTNÉHO

Pojistitel se zavazuje, že bude jednou měsíčně vystavovat a pojistníkovi zasílat sdružený předpis pojistného (dále jen **sdružený předpis**) za všechny pojistné smlouvy dané inkasní skupiny. Sdružený předpis vystaví pojistitel na pojistné, které by podle jednotlivých pojistných smluv bylo splatné do konce následujícího kalendářního měsíce. Přílohou sdruženého předpisu bude rozpis předepsaného pojistného za jednotlivé pojistné smlouvy dané inkasní skupiny.

Pojistník se zavazuje platit pojistné řádně, tj. ve výši a do data splatnosti podle sdruženého předpisu. Ujednává se, že jednotlivá data splatnosti pojistného u příslušných pojistných smluv se mění na datum splatnosti podle sdruženého předpisu vystaveného pojistitelem.

Pojistník bere na vědomí, že v případě porušení závazku řádně platit pojistné může dojít k zániku této dohody výpovědí pojistitele; po případném zániku dohody bude pojistitel pojistné přeepisovat jednotlivě na každou pojistnou smlouvu.

5. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu neurčitou.

2. Tato dohoda zaniká:

- a) zánkem posledního pojištění sjednaného pojistnými smlouvami dané inkasní skupiny,
- b) písemnou dohodou smluvních stran,
- c) výpovědí ze strany pojistitele nebo pojistníka bez udání důvodu; výpovědní doba činí 30 kalendářních dnů a začne plynout dnem následujícím po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

3. Smluvní strany se zavazují, že případné spory z této dohody budou řešit primárně smírnou cestou.

4. Tato dohoda se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a dalšími právními předpisy České republiky.

5. Tato dohoda se vyhotovuje ve třech stejnopisech, z nichž pojistitel obdrží dva a pojistník jeden.

6. Tato dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.

7. Veškeré změny nebo doplnění této dohody budou provedeny formou vzestupně očíslovaných dodatků.

8. Tato dohoda vyjadřuje skutečnou a svobodnou vůli zúčastněných smluvních stran. Zástupci zúčastněných se s dohodou seznámili a souhlasí s jejím obsahem, což stvrzují svými podpisy.

9. Pojistník bere na vědomí, že e-mailová adresa pro zasílání vyúčtování, resp. souhrnného předpisu pojistného, uvedená v této dohodě platí a bude platit pro veškerou e-mailovou komunikaci související s touto dohodou, a to bez ohledu na kontaktní údaje pojistníka uvedené v jiných smlouvách, které pojistník uzavřel nebo uzavře s pojistitelem.

Dohoda uzavřena dne: **26.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (ziskatele): **Radek Liška**

Zaměstnanec pojistitele

Ziskatelské číslo: **1072**

Telefonní číslo:

E-mail:

Podpis zástupce pojistitele (ziskatele)

Podpis pojistníka

1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno:

Lipták Michal

Získatelské číslo:

12045

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název):

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Bydliště / sídlo:

Rozkošská 2322, 58001 Havlíčkův Brod

Datum nar. / IČO:

00179230

Tel:

E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Blíže specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Odcizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč,
riziko Vandalismus se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění
asistenčních služeb – asistenční program 44 Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem US

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 6343907074 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojistitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343907074

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343907074**



6343907074

A. POJIŠTITEL

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

B. POJIŠTĚNÍK

Název firmy: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
IČO: 00179230 Pátce DPH: Ano Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: Roskošská 2322, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA PSČ: 28001
Telefon/mobilní telefon: E-mail:
Jednatel: MUDr. Jaromír Mašek

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: J011373 Série a číslo TP: ZA1S3030 VIN: A0709761
Rozlišovací značka státu: CZ Druh registrační značky: 81
Druh vozidla: Traktor Kategorie vozidla: C2
Tovární značka: CLASS Zdvihový objem (ccm): 4 525
Obchodní označení: M36 Výkon motoru (kW): 74
Poč. míst (sezení/stán/lůžka): 2/0/0 Největší povolená hmotnost (kg): 8 800
Měsíc a rok první registrace: 9/2008 Palivo: Nafta
Způsob užívání: Běžný: ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE
Leasing: Nejedná se o leasing ani o úvěr

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odcizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO
Pojistná částka: 300 000 Kč
Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 23 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 3 201 Kč
Roční pojistné po slevách: 1 761 Kč

**H. DOPLNKOVÁ POJIŠTĚNÍ
POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB**

Asistenční program: 44

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: US

Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:
Trvalá následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 432 Kč
Roční pojistné po slevách: 432 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění: 01.11.2018 Čas počátku pojištění: 00:00
Doba pojištění: na neurčito Pojistné období: Roční
Výroční den: 01.11.

CELKOVÉ ROČNÍ POJIŠTNÉ: 2 193 Kč
Pojistné za pojistné období: 2 193 Kč
Pojistné za první pojistné období: 2 193 Kč

Způsob platby: HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně neplatíte. Předpis pojistného ze této smlouvy bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJIŠTNÍ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/14	
Úrazové pojištění	VPP H-350/14	ZPP H-352/14
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-350/14

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a namí-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkem. Odpověď s dodatky 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, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
- V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel může obchodní prostory pojistitele, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojistění zaniká dnem doručení odstoupení pojistníkem.
- Pokud pojistná smlouva (tedy i její případné dodatky) 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 pojistitel práva, aby pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistitelého, pojistník dále potvrzuje, že pojistění souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Dátové schránka“ uvést: info@koop.cz a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: info@koop.cz. Pojstník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí zneškodnění neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabyl účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se účinky pojistění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojistění (případně od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatky) do budoucna.
- Stejnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - pisemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s. - VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektům výše příslušným k mírusoudnému řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojistění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy jej pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienta, jejichž součástí jsou informace o zpracování osobních údajů v pojistění vozidel (dále jen „seznam dokumentů“), že tyto dokumenty přečetl a listinně nebo, se svým souhlasem, v jiné vhodné podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojistník si je vědom, že se jedná o důležitá informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojistění a způsobu zpracování osobních údajů; oběhnutí upozornění na důležité aspekty pojistění i významně ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojistnými podmínkami uvedenými v oddělu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojstník si je vědom, že pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojistění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojistění a následky jejich porušení a další podmínky pojistění a že pojistník je jimi vázán stejně jako ostatními účastníky pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojistění pojistitelého, 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 pojistněm nebo pojistěním, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojistěním proci stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvádí v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškozené vozidlo v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které sníží pojistné za příjeti uvedeného závazku pojistěním.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná posádky změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být deprovizována změnou výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 pojistění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojistěním Kooperativa“.

L. 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 pojistění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů sroměšných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu naurčtou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvolíte, nabudou 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

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a správných zájmů pojistitele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojistění, 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 soupojistění, 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 zložené 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 neztvorném pojistění.

Zpracování pro účely plnění smluvních povinností

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojišťitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojišťitel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojišťitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální síťi nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojišťitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoliv podat námítku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojišťitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojišťitel 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 pojištníka a pravomocná odhalování pojištních podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoliv podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v naštvotném pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojišťitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich uděláním seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v naštvotném pojištění, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE 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 zhlédány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalosti mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojišťitel upozorní pojištníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 31.10.2018

Jméno, příjmení / název zástupce pojištníka (získatele): Michal Lipták
Zaměstnanec pojištníka
Získatelské číslo: 12045
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojištníka

podpis pojištníka



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZÁSTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno:
Získatelské číslo:

Lipták Michal
12045

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název):
Bydliště / sídlo:
Datum nar. / IČO:
Tel.:
E-mail:

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Rozkošská 2322, 58001 Havlíčkův Brod
00179200

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění čaluněho skla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Blíží specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Odcizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč,
riziko Vandálistus se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění čaluněho
skla s limitem 10 000 Kč Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44; 50 Úrazové pojištění osob dopravených motorovým vozidlem
US

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění a připojištění dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 6343907200 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta (zástupce pojistitele),
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojistitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343907200

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343907200**



6343907200

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, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Název firmy: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
IČO: 00179230 Plátce DPH: Ano Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: Ruská 2122, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA PSČ: 88001
Telefon/mobilní telefon: E-mail:
Jednatel: MUDr. Janoušek Mašek

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: 4J08298 Série a číslo TP: UD923592 VIN: TMBAF93T8B9017768
Rolišovací značka státu: CZ Druh registrační značky: 51
Druh vozidla: Osobní automobil Kategorie vozidla: M1
Tovární značka: ŠKODA Zdvihový objem (ccm): 1968
Obchodní označení: SUPERB Výkon motoru (kW): 125
Poč. míst (sezení/stání/lůžka): 5/0/0 Největší povolená hmotnost (kg): 2118
Měsíc a rok první registrace: 9/2010 Palivo: Nafta
Způsob užívání: Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE
Leasing: Nejedná se o leasing ani o dyler

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odcizení: ANO Živel: ANO Vandálismus: ANO
Pojistná částka: 230 000 Kč
Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-250/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 15 180 Kč
Roční pojistné po slevách: 8 349 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB
Asistenční program: 44j 50

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limít pojistného plnění na pojistnou událost: 10 000 Kč Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 1 500 Kč
Roční pojistné po slevách: 1 500 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: US
Druhy pojistného plnění a pojistná částky pro jedno místo: Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 324 Kč
Roční pojistné po slevách: 324 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Datum počátku pojištění: 01.11.2018 Čas počátku pojištění: 00:00
Doba pojištění: na neurčito Pojistné období: Roční
Výroční dan: 01.11.

Celkové roční pojistné: 10 173 Kč
Pojistné za pojistné období: 10 173 Kč
Pojistné za první pojistné období: 10 173 Kč

Způsob platby: HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně neplatíte. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/1A	
Pojištění člunho sídla	VPP H-350/1A	ZPP H-364/1A
Urazové pojištění	VPP H-350/1A	ZPP H-362/1A
Pojištění srážecích služeb	VPP H-350/1A	ZPP H-360/1A

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojištětele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) musí být pojištěnkem přijat ve lhůtě stanovené pojištětalem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištěnkem. 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, z nichž pojištěník obdrží jeden a pojištětel dva.
- V případě, že pojištěník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojištětele, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojištění zaniká dnem doručení odstoupení pojištěnkem.
- Pokud pojistná smlouva (tedy i její případné dodatky) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „register“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojištěník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. Te nezbavuje pojištětele práva, aby pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, a čímž pojištěník souhlasí. Pokud je pojištěník odkáán od pojištění, pojištěník dále potvrzuje, že pojištění souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojištěník povinen vyplnit údaje o pojištěteli (jako smluvní straně), do pole „Datová stránka uvést: město“ a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 634-2907200. Pojištěník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí znečištění neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojistné smlouvy její uveřejnění v registru se účelky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedení jako počátek pojištění (případně od data uvedení jako počátek zrušení provedených dodatkem) do budoucna.
- Společnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojištětele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kterémkoliv obchodním místě pojištětele;
 - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s. VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem věci příslušnou k mírosoudnému řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojištěník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy je pojištětel seznámen s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel (dále jen „předmluvené dokumenty“), že tyto dokumenty přečel a listinně nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojištěník si je vědom, že se jedná o důležitá informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednaného pojištění a způsobu zpracování osobních údajů; posunutí upozornění na důležitá aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojištěník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojištěními podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojištěník si je vědom, že pojistné podmínky 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 že pojištěník je jimi vázán stejně jako ostatními částmi pojistné smlouvy.
- Pojištěník prohlašuje, že má pojištění zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojištěník 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 pojištěnkem nebo pojištěnkem, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojištěník souhlasí i pro případ, kdy pojištětel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojištěník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojištěnkem proti stejným nabezpečím u jiného pojištětele, pokud to pojištěník výslovně neuvádí v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojištěník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškozené vozidlo v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojištětele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojištětel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které sníží pojistné za přijetí uvedeného závazku pojištěnkem.
- Pojištěník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná posuzení změní těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojištětel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojištětele 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, nabudou Vám zasílány nabídky třetích stran a některé nabídky pojištětele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojištěník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojištětele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a

- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěním, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojištětele. Proti takovému zpracování máte 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

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištětel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si napřejete, aby Vás pojištětel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištětel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojištní smlouvy, správy a ukončení pojištní smlouvy, likvidace pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištních 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 pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojištní 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 blízkí identifikací dalších správců, rozsahem zpracováváných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojištní smlouva uzavřena dne: 31.10.2018

Jméno, příjmení / název zástupce pojištětele (ziskatele): Michal Lipták
 Zaměstnanec pojištětele
 Ziskatelské číslo: 12045
 Telefonní číslo:
 Email:

podpis zástupce pojištětele

podpis pojištníka



1. POJIŠTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJIŠTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: Lipták Michal
Ziskatelské číslo: 12048

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Bydliště / sídlo: Rokoskova 2322, 58001 Havlíčkův Brod
Datum nar. / IČO: 00179290
Tel.:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění čalunění seda
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Blíží specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Odizerní se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč,
riziko Vandalažus se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění čalunění
seda s limitem 10 000 Kč Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 4+; 50 Úrazové pojištění osob dopravných motorovým vozidlem
US

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavření pojistné smlouvy č. 6343906223 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojišťitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojišťitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343906223

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343906223**



A. POJISTITEL

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

B. POJISTNÍK

Název firmy:	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	Právnící osoba
IČO:	00179230	Plátce DPH: Ano
Bydliště/sídlo:	Rozkošská 2322, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA	PSČ: 88001
Telefon/mobilní telefon:		E-mail:
Jednatel:	MUDr. Jaromír Malák	

C. VLASTNÍK POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka:	4J08141	Série a číslo TP: UD986037	VIN: WV1ZZZ7H2BHO10139
Rozlišovací značka státu:	CZ		Druh registrační značky: S1
Druh vozidla:	Mikroadní vozidlo s modifikac.		Kategorie vozidla: N1
Tovární značka:	VOLKSWAGEN		Zdvíhový objem (ccm): 1 998
Obchodní označení:	TRANSPORTER		Výkon motoru (kW): 103
Poč. míst (sezení/stání/lůžka):	7/0/0		Největší povolená hmotnost (kg): 2 800
Měsíc a rok první registrace:	8/2010		Palivo: Nafta
Způsob užívání:	Běžný: ANO; S právním předn. jízd: NE; Kuriérní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věc: NE; Půjčování: NE; Tax: NE		
Leasing:	Nejedná se o leasing ani o úvěr		

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odzetí: ANO Živel: ANO Vandálistus: ANO
Pojistná částka: 300 000 Kč
Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5000,- Kč

System bonus, uvedený ve VPP H-310/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 19 800 Kč
Roční pojistné po slevách: 10 890 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB
Asistenční program: 44; 50

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limit pojistného plnění na pojistnou událost: 10 000 Kč
Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 1 500 Kč
Roční pojistné po slevách: 1 500 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: US
Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:
Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesná poškození způsobená úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 756 Kč
Roční pojistné po slevách: 756 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění:	01.11.2018	Čas počátku pojištění:	06:00
Doba pojištění:	na neurčito	Pojistné období:	Roční
Výroční den:	01.11.		

Celkové roční pojistné: 13 146 Kč
Pojistné za pojistné období: 13 146 Kč
Pojistné za první pojistné období: 13 146 Kč

Způsob platby:

HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně naplácá. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Havarijní pojištění	MPP H-350/16	
Pojištění člunního stla	MPP H-350/16	ZPP H-352/16
Úrazové pojištění	MPP H-350/16	ZPP H-352/16
Pojištění místančních služeb	MPP H-350/16	ZPP H-350/16

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) musí být pojistníkem přijet ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkem. Odpověď je dodáním nebo odcizenkou od nabídky se nepočítá se její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odcizenkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojistní smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
- V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojistitele, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojistník zaniká dnem doručení odstoupení pojistitel.
- Pokud pojistná smlouva (tedy i její případné dodatky) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „register“) 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 pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odcizený od pojistitelého, pojistník dále potvrzuje, že pojistitel souhlasil s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést název a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 000000000. Pojistník se dále zavazuje, že před uzavřením pojistné smlouvy k uveřejnění zveřejní značitelnými naučnými informacemi (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (případně od data uvedeního jako počátek změn provedených dodatky) do budoucna.
- Svojnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kanceláři obchodním místě pojistitele;
 - placem na adrese Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum ziskové podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem výhradní příslušnosti k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy se pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienta, jejichž součástí jsou informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel (dále jen „seznámení dokumenty“), že tyto dokumenty přečel v listinné nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojistník je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu pomohou porozumět podmínkám sjednávajícího pojištění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
- Pojistník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojistnými podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY.
- Pojistník je vědom, že pojistné podmínky 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 že pojistník je firmě vizán stejně jako ostatní účastníci pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že má poistný zájem na pojištění pojištění, 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, vyduvány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy poskytnuty proti stejnému nebezpečí u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné za příjezd uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závazku na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případní pozdější změny těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů sromědělných pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas neuděláte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zasílány nabídky třetích stran a některé nabídky pojistitele nebude možné plně přizpůsobit Vašim potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a

- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěním, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištěitele a prevence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojištěitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoliv podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojištěitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištěitel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištěitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální síť nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištěitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoliv podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojištěitel oslovoval a jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištěitel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištěitele a prevence a odhalování pojištních podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování má taková osoba právo kdykoliv 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 pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištěitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámili se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich udělením seznámili 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 sdělení souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **31.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojištěitele (ziskatele): **Míchal Lipták**
 Zaměstnanec pojištěitele
 Ziskatelské číslo: **12045**
 Telefonní číslo:
 Email:

podpis zástupce pojištěitele

podpis pojištníka



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: **Lipták Michal**
Získatelské číslo: **12045**

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): **Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod**
Bydliště / sídlo: **Rožalská 2122, 58001 Havlíčkův Brod**
Datum nar. / IČO: **00179230**
Tel:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění celního sádko
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Zákadař havárie se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Odcezení se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Vandalismus se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Žitelné pojištění se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč
Pojištění celního sádko s limitem 20 000 Kč
Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44
Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem LIS

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s přípojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPI

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITĚLE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. **6343906610** nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že ke zjištění nesrovnalosti mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: **31.10.2018**

Podpis osoby zastupující pojistitele

Podpis klienta

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343906610**



6343906610

A. POJISTITEL

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

B. POJISTNÍK

Název firmy: **Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod**
IČO: **00179230** Plátce DPH: **Ano** Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: **Perkořská 2322, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA** PSČ: **58001**
Telefon/mobilní telefon: E-mail:
Jednatel: **MUDr. Jaromír Malík**

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: **4J07798** Série a číslo TP: **UD264414** VIN: **TNAA2K000AA000675**
Rozlišovací značka státu: **CZ** Druh registrační značky: **S1**
Druh vozidla: **Nákladní automobil** Kategorie vozidla: **N2**
Tovární značka: **AVIA** Zdvihový objem (ccm): **4472**
Obchodní označení: **D7E** Výkon motoru (kW): **111**
Poč. míst (sezení/stání/ložka): **2/0/0** Největší povolená hmotnost (kg): **7490**
Měsíc a rok první registrace: **11/2010** Palivo: **Nafta**
Způsob užívání: **Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxt: NE**
Leasing: **Najedná se o leasing ani o úvěr**

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: **Základní havárie: ANO; Odčizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO**
Pojistná částka: **350 000 Kč**
Spoluúčast: **10 %, minimální výše 10000,- Kč**
Systém bonus, uvedený ve VPPH-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: **45 %**

Základní roční pojistné: **11 200 Kč**
Roční pojistné po slevách: **6 160 Kč**

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Asistenční program: **44**

Základní roční pojistné: **0 Kč**
Roční pojistné po slevách: **0 Kč**

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limít pojistného plnění na pojistnou událost: **20 000 Kč** Spoluúčast: **bez spoluúčasti**

Základní roční pojistné: **5 000 Kč**
Roční pojistné po slevách: **5 000 Kč**

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: **US**

Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo: Trvalé následky úrazu: **300 000 Kč**
Smrt následkem úrazu: **150 000 Kč**
Tělesné poškození způsobené úrazem: **37 500 Kč**

Základní roční pojistné: **432 Kč**
Roční pojistné po slevách: **432 Kč**

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění: **01.11.2018** Čas počátku pojištění: **00:00**
Doba pojištění: **na neurčito** Pojistné období: **Roční**
Výšeční den: **01.11.**

Čekované roční pojistné: 11 592 Kč
Pojistné za pojistné období: 11 592 Kč
Pojistné za první pojistné období: 11 592 Kč

Způsob platby: **HIP**

Uvedenou částku pojistného samostatně neplatíte. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

I. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Hlavní pojistník	VPP H-350/1A	
Pojistník stejného smlouva	VPP H-350/1A	ZPP H-350/1A
Uzávěr pojistník	VPP H-350/1A	ZPP H-350/1A
Pojistník asistenčních služeb	VPP H-350/1A	ZPP H-350/1A

K. ZÁVEREČNÁ 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 pojistníkem. Odpověď a dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
- Pojistní smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
- V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel máme obchodní prostory pojistitele, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistní smlouva s účinky do budoucna a pojistník oznámí dnem doručení odstoupení pojistiteli.
- Pokud pojistní smlouva (tedy i její případné dodatky) 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 pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistitelého, pojistník dále potvrzuje, že pojistitel souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést: 6343906610 a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 6343906610. Pojstník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí zveřejněním neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se účinky pojistník, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedení jako počátek provedení dodatku) do budoucna.
- Škodenou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.Souběžem včetně příslušným k mírosoudnému řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojistění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy jej pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou Informace o zpracování osobních údajů v pojistění vozidel (dále jen předmlouva dokumenty), že tyto dokumenty přečetl a souhlasí s nimi, nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojistník si je vědom, že se jedná o důležitá informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojistění a způsobu zpracování osobních údajů, obsahují upozornění na důležité aspekty pojistění i významná ustanovení pojistních podmínek.
- Pojistník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojistnými podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojstník si je vědom, že pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojistění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojistění a následky jejich porušení a další podmínky pojistění a že pojistník je jimi vázán stejně jako ostatními částmi pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný záměr na pojistění pojistitelého, 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 pojistitelým, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojištěny proti stejným nabezpečím u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud je pojistník v pojistné smlouvě zavázán, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel smí pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojistné ze přičetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 pojistění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. 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 pojistění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zaslání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zaslání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojení 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 Vašim potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a správních zájmů pojistitele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojistění, 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 pojištěnkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojištětele. Proti takovému zpracování máte 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

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištětel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální síť nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojištětel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištěnce informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištětel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištních 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 pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

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

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 31.10.2018

Jméno, příjmení / název zástupce pojištětele (získatele): Michal Lipták
Zaměstnanec pojištětele
Získatelské číslo: 12045
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojištětele

podpis pojištníka



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno:

Lipták Michal

Zikratelské číslo:

12045

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název):

Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod

Bydliště / sídlo:

Rezkošská 2322, 58001 Havlíčkův Brod

Datum nar. / IČO:

00179230

Titul:

E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIANTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla

Pojištění čelního skla

Pojištění asistenčních služeb

Úrazové pojištění

4.2 Blíží specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Odčizení se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Vandálismus se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč
Pojištění čelního skla s limitem 20 000 Kč Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44 Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem LIS

5. DOPORUČENÍ PRO KLIANTA

5.1 Pojištění, která je klientovi nabízena:

Havarijní pojištění s přípojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELÉ

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 6343907031 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojišťovny,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojišťovnu

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343907031

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343907031**



6343907031

A. POJIŠTITEL

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

B. POJIŠTĚNÍK

Název firmy: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
IČO: 00179230 Plátce DPH: Ano Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: Rozkošská 2222, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA PSČ: 58001
Telefon/mobilní telefon: E-mail:
Jednatel: MUDr. Jaromír Maňák

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojištěním

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojištěním

E. VOZIDLO

Registrační značka: 4J07796 Série a číslo TP: UD264413 VIN: TNAA2K000AA006674
Rozlišovací značka státu: CZ Druh registrační značky: S1
Druh vozidla: Nákladní automobil Kategorie vozidla: N2
Tovární značka: AVIA Zdvihový objem (ccm): 4472
Obchodní označení: D75 Výkon motoru (kW): 111
Poč. míst (sezení/stán/ložka): 2/0/0 Největší povolená hmotnost (kg): 7400
Měsíc a rok první registrace: 11/2010 Palivo: Nafta
Způsob užívání: Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxt: NE
Leasing: Nejedná se o leasing ani o úvěr

F. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odčizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO
Pojistná částka: 250 000 Kč
Spoluúčast: 10 %, minimálně však 10000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 11 200 Kč
Roční pojistné po slevách: 6 160 Kč

H. DOPLNKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Asistenční program: 44

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Límit pojistného plnění na pojistnou událost: 20 000 Kč Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 5 000 Kč
Roční pojistné po slevách: 3 000 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianční pojištění: US

Druh pojistného plnění a pojistná částka pro jedno místo:

Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč

Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč

Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 432 Kč
Roční pojistné po slevách: 432 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Datum počátku pojištění: 01.11.2018
Doba pojištění: na neurčito
Výroční den: 01.11.

Čas počátku pojištění: 00:00
Pojistná období: Roční

Čelkové roční pojistné: 11 592 Kč
Pojistné za pojištění období: 11 592 Kč
Pojistné za první pojištění období: 11 592 Kč

Způsob platby: KPS

Uvedenou částku pojistného samostatně neplatíte. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJIŠTNÉ PODMÍNKY

Pojištné podmínky vztahující se k této pojištní smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/1A	
Pojištění člunů sítě	VPP H-350/1A	ZPP H-354/1A
Urazové pojištění	VPP H-350/1A	ZPP H-352/1A
Pojištění aritmetických služeb	VPP H-350/1A	ZPP H-350/1A

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojištětele na uzavření pojištní smlouvy (dále jen „návrh“) musí být pojištěnkou přijat ve lhůtách stanovených pojištětelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištěnkou. 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.
- Pojištní smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž pojištník obdrží jeden a pojištětel dva.
- V případě, že pojištník, který uzavřel pojištní smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojištětele, odstoupí od pojištní smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojištní smlouva s účinky do budoucna a pojištění zaniká dnem doručení odstoupení pojištěteli.
- Pokud pojištní smlouva (tedy i její případné dodatky) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen registr) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojištník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojištětela práva, aby pojištní smlouvu uveřejnil v registru sám, a čímž pojištník souhlasí. Pokud je pojištník odlišný od pojištěného, pojištník dále potvrzuje, že pojištní souhlasil s uveřejněním pojištní smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojištní smlouvy v registru je pojištník povinen vyplnit údaje o pojištěteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést název a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 0343907031. Pojištník se dále zavazuje, že před zasláním pojištní smlouvy k uveřejnění zašle či značitelnými neuvěřitelnými informacemi (např. osobními údaji o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojištní smlouvy jejím zveřejněním v registru se účelky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedení jako počátek pojištění (případně od data uvedení jako počátek prvních provedených dodávek) do budoucna.
- Skoncovu udělost lze uzavřít:
a) telefonicky prostřednictvím linky pojištětele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
b) osobně na kterémkoli obchodním místě pojištětele,
c) písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 63A, 664 42 Modřice.
- Subjektem výhradně příslušným k mírosoudnému řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJIŠTNÍKA

- Pojištník potvrzuje, že před uzavřením pojištní smlouvy jej pojištětel seznámil s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel (dále jen **právními dokumenty**), že tyto dokumenty přečetl a listinně nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojištník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednáváního pojištění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i výslovně ustanovení pojištních podmínek.
- Pojištník se před uzavřením pojištní smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojištními podmínkami uvedenými v oddílu J. **POJIŠTNÉ PODMÍNKY**. Pojištník si je vědom, že pojištní podmínky tvoří nedílnou součást pojištní smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a že pojištník je jím vázán stejně jako ostatními částmi pojištní smlouvy.
- Pojištník prohlašuje, že má pojištní zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojištník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojištní smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojištních smlouvách, ve kterých je pojištěnkou nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojištních smluv. S tímto postupem pojištník souhlasí i pro případ, kdy pojištětel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojištní smlouvy.
- Pojištník prohlašuje, že věci uvedené v této pojištní smlouvě nejsou k datu uzavření pojištní smlouvy pojištěny proti stejnému nebezpečí u jiného pojištětele, pokud to pojištník výslovně neuvedl v příloze pojištní smlouvy.
- Pokud se pojištník v pojištní smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojištní události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojištětele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojištětel sníží pojištní plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které sníží pojištní se přijetí uvedeného závazku pojištěnkou.
- Pojištník bere na vědomí, že výše pojištního zájmu, hodnota a dalších parametrech uvedených v pojištní smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovozena změnou výše pojištního.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojištětel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojištětele 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 pojištětele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojištník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojištětele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojištní smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojištní smlouvy a likvidace pojištních událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a

- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojišťovnou, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojištětele. Proti takovému zpracování máte 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

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištětel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojištětel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištětel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, aprávy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištních 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 pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

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 blízkými identifikační dalšími správci, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 69/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

Ve smyslu § 2789 zákona č. 69/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání této pojistné smlouvy nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta s nabízeným pojištěním. V případě, že ke pojištění nesrovnalost mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojištětel upozorní pojištníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **31.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojištětele (získatele): **Miřchal Lipták**
Zaměstnanec pojištětele
Získatelské číslo: **12045**
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojištětele

podpis pojištníka



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: **Lipták Michal**
Získatelské číslo: **12048**

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): **Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod**
Bydliště / sídlo: **Rozkošská 2122, 58001 Havlíčkův Brod**
Datum nar. / IČO: **00179230**
Tel:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění čelního skla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Blíže specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Odčizení se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Vandaliem se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Žitelné pojištění se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč
Pojištění čelního skla s limitem 20 000 Kč
Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44
Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem US

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Najlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavření pojistné smlouvy č. 6343908042 nebyly shledány žádné nesrovnalosti mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním. V případě, že by byla zjištěna nesrovnalost mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojišťitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

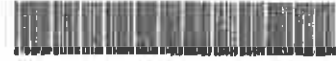
Dne: **31.10.2018**

Podpis osoby zastupující pojišťitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343908042

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343908042**



6343908042

A. POJISTITEL

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

B. POJISTNÍK

Název firmy: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
IČO: 00179230 Půltače DPH: Ano Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: Reakova 2322, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA PSČ: 68001
Telefon/mobilní telefon: E-mail:
Jednatel: MUDr. Jarek Mašek

C. VLASTNÍK/POJISTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka: 4J30313 Série a číslo TP: UEL88601 VIN: ZAGFX0953R1A00024
Rozlišovací značka státu: CZ Druh registrační značky: S1
Druh vozidla: Nákladní automobil Kategorie vozidla: M1
Tovární značka: BONETTI Zdvihový objem (ccm): 2 998
Obchodní označení: FX100/3985 Výkon motoru (kW): 107
Poč. míst (sezení/stán/lůžka): 2/0/0 Největší povolená hmotnost (kg): 3 500
Měsíc a rok první registrace: 10/2011 Palivo: Nafta
Způsob užívání: Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE
Leasing: Nejedná se o leasing ani o úvěr

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odčísání: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO

Pojistná částka: 750 000 Kč
Spoluúčast: 10 %, minimálně však 10000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 22 200 Kč
Roční pojistné po slevách: 12 210 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Asistenční program: 44

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limit pojistného plnění na pojistnou událost: 20 000 Kč Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 5 000 Kč
Roční pojistné po slevách: 5 000 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: US

Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:
Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 432 Kč
Roční pojistné po slevách: 432 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Datum počátku pojištění: 01.11.2018
Doba pojištění: na neurčito
Výroční den: 01.11.

Čas počátku pojištění: 00:00
Pojistné období: Roční

Celkové roční pojistné: 17 642 Kč
Pojistné za pojistné období: 17 642 Kč
Pojistné za první pojistné období: 17 642 Kč

Způsob platby:

HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně neplatíte. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJIŠTNÉ PODMÍNKY

Pojištné podmínky vztahující se k této pojištné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/1A	
Pojištění čelního skla	VPP H-350/1A	ZPP H-36A/1A
Úrazové pojištění	VPP H-350/1A	ZPP H-36Z/1A
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/1A	ZPP H-360/1A

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojištětele na uzavření pojištné smlouvy (dále jen „nábidka“) musí být pojištěnkem přijat ve lhůtě stanovené pojištětelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištěnkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se napočítá ze jejího přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně namínil podmínky nabídky.
- Pojištná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech; z nichž pojištník obdrží jeden a pojištětel dva.
- V případě, že pojištník, který uzavřel pojištní smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojištětele, odstoupí od pojištní smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojištní smlouva s účinky do budoucna a pojištění zaniká dnem doručení odstoupení pojištěteli.
- Pokud pojištní smlouva (tedy i její případné dodatky) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen registr) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojištník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojištětele práva, aby pojištní smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímkž pojištník souhlasí. Pokud je pojištník odhlášen od pojištění, pojištník dále potvrzuje, že pojištětel souhlasí s uveřejněním pojištní smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojištní smlouvy v registru je pojištník povinen vyplnit údaje o pojištěteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést název a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 6343908043. Pojištník se dále zavazuje, že před zasláním pojištní smlouvy k uveřejnění zajistí znečištění nesuveřejnitelných informací (např. osobních údajů a fyzických osob). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojištní smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedení jako počátek pojištění (případně od data uvedení jako počátek změn provedených dodatky) do budoucna.
- Skodnou událost lze oznámit:
 - a) telefonicky prostřednictvím linky pojištětele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - b) osobně na kterémkoliv obchodním místě pojištětele;
 - c) písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vltávské náměstí 15, 110 00 Praha 2, www.col.cz.
- Subjektem věci příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJIŠTNÍKA

- Pojištník potvrzuje, že před uzavřením pojištní smlouvy jej pojištětel seznámil s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel (dále jen „předmluvní dokumenty“), že tyto dokumenty přečetl a listinně nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojištník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významné ustanovení pojištních podmínek.
- Pojištník se před uzavřením pojištní smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojištními podmínkami uvedenými v oddílu J. POJIŠTNÉ PODMÍNKY. Pojištník si je vědom, že pojištní podmínky tvoří nedílnou součást pojištní smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a náležitosti jejich porušení a další podmínky pojištění a že pojištník je jimi vázán stejně jako ostatními částmi pojištní smlouvy.
- Pojištník prohlašuje, že má pojištní zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
- Pojištník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojištní smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojištních smlouvách, ve kterých je pojištníkem nebo pojištěním, využívány i pro účely takových pojištních smluv. S tímto postupem pojištník souhlasí i pro případ, kdy pojištětel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojištní smlouvy.
- Pojištník prohlašuje, že věci uvedené v této pojištní smlouvě nejsou k datu uzavření pojištní smlouvy pojištěny proti stejnému nebo bezpečím u jiného pojištětele, pokud to pojištník výslovně neuvedl v příloze pojištní smlouvy.
- Pokud se pojištník v pojištní smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojištní události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojištětele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojištětel sníží pojištní plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které snížil pojištní za přijetí uvedeného závazku pojištěnkem.
- Pojištník bere na vědomí, že výše pojištního závazku na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojištní smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovázena změnou výše pojištního.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3, které 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 vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojištětel 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:

- zaslání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojištětele 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 neodmítnete nebo jej odvoláte, nabudou Vám zaslány nabídky třetích stran a některé nabídky pojištětele nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojištník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněného zájmu pojištětele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojištní smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojištní smlouvy a likvidace pojištních událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a

- pro účely zajištění fiduciárního nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěnkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a pravence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na zájdech oprávněných zájmů pojištětele. Proti takovému zpracování máte 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

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojištník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištník také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojištník oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zakrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka Informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnícké osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištník zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a pravence a odhalování pojištních 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 právnícké osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištník dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich uděláním seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními důvody (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **31.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojištětele (získatele): **Michal Lipták**
Zaměstnanec pojištětele
Získatelské číslo: **12045**
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojištětele

podpis pojištníka



1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8,
IČO: 47118617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897 (dále jen „Kooperativa“).

2. OSOBA ZÁSTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: Lipták Michal
Získatelské číslo: 12048

3. ZÁJEMCI O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod
Bydliště / sídlo: Rozkolná 2322, 58001 Havlíčkův Brod
Datum nar. / IČO: 00179280
Tel:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění čelního skla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Blízká specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Odclizení se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Vandalismus se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 10 % – minimálně 10 000 Kč
Pojištění čelního skla s limitem 20 000 Kč
Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44
Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem LIS

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Najlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavření pojistné smlouvy č. 6343906944 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojištětele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojištětele

Podpis klienta

Učeno k pojistné smlouvě č.: 6343906944

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343906944**



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Poblážní 885/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
ICO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Název firmy:	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	Právní osoba
ICO:	00179230	Plátce DPH: Ano
Bydliště/sídlo:	Rožkošská 2022, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA	PSČ: 58001
Telefon/mobilní telefon:		E-mail:
Jednatel:	MUDr. Jaremr Mašek	

C. VLASTNÍK/POJISTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka:	4J86289	Série a číslo TP:	UE763817	VIN:	ZAFYX095M1A90067
Rozlišovací značka státu:	CZ	Druh registrační značky:	S1	Kategorie vozidla:	M1
Druh vozidla:	Nákladní automobil	Zdvihový objem (ccm):	2 998	Výkon motoru (kW):	107
Tovární značka:	BONETTI	Největší povolená hmotnost (kg):	3 500	Palivo:	Nafta
Obchodní označení:	FX100/385	Běžný: ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Pojištění: NE; Taxt: NE			
Poč. míst (sezení/stání/ložka):	2/0/0				
Měsíc a rok první registrace:	10/2011				
Způsob užívání:	Běžný: ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Pojištění: NE; Taxt: NE				
Leasing:	Nejedná se o leasing ani o úvěr				

G. HAVARIJNÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odcizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO
Pojistná částka: 750 000 Kč
Spoluúčast: 10 %, minimálně však 10000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 22 200 Kč
Roční pojistné po slevách: 12 210 Kč

H. DOPLEKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB
Asistenční program: 44

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limit pojistného plnění na pojistnou událost: 20 000 Kč Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 5 000 Kč
Roční pojistné po slevách: 5 000 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varlanta pojištění: US
Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:
Trvalá následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 432 Kč
Roční pojistné po slevách: 432 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění:	01.11.2018	Čas počátku pojištění:	00:00
Doba pojištění:	na neurčito	Pojistné období:	Roční
Výšeční den:	01.11.		

Čalkové roční pojistné: 17 642 Kč
Pojistné za pojistné období: 17 642 Kč
Pojistné za první pojistné období: 17 642 Kč

Způsob platby: HIP

Uvedenou částku pojistného okamžitě neplaťte. Předplácení pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předplácení.

1. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Uzavření pojistné smlouvy	VPP H-350/14	
Pořízení běžného účtu	VPP H-350/14	ZPP H-354/14
Uzavření pojistné smlouvy	VPP H-350/14	ZPP H-352/14
Pořízení životního důchodu	VPP H-350/14	ZPP H-350/14

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitelů na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „návrh“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelům, a není-li taková lhůta stanovena, 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.
- Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
- V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojistitelů, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojistění zaniká dnem doručení odstoupení pojistníkem.
- Pokud pojistná smlouva (tedy i její případné dodatky) 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 nezavazuje pojistitelů přivést, aby pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistitelů, pojistník dále potvrzuje, že pojistění souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Dotová schránka“ uvést: číslo účtu a do pole „Číslo smlouvy“ uvést: 000000004. Pojstník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí zpracovatelnost naučejitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne vydání účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se účinky pojistění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedené jako počátek pojistění (případně od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem) do budoucna.
- Společnou udělost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím linky pojistitelů č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kterémkoliv obchodním místě pojistitelů;
 - písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznická podpora, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektem veřejně přístupným k mimošoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojistění je Česká obchodní inspekce, Šolpínská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy jej pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou informace o zpracování osobních údajů v pojistění osobně (dále jen příslušné dokumenty), že tyto dokumenty přečetl v listinné nebo, se svým souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednáváního pojistění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahuje upozornění na důležité aspekty pojistění i významná ustanovení pojistních podmínek.
- Pojistník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil i jejím obsahem a s pojistnými podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojstník si je vědom, že pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojistění, jeho omezení (účinné výluk), práva a povinnosti účastníků pojistění a následky jejich porušení a další podmínky pojistění a že pojistník je jimi vázán stejně jako ostatními částmi pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojistění pojistitelů, 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 pojistník nebo pojistitelé využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojistitelné proti stejnému nebezpečí u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvádí v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy porušení vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitelů, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které měl pojistné při přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotech a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná posudek zmluva těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovedena zmlouva výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které se na Vás uplatní i pokud jste právnickou osobou. Vše 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 pojistění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojistování Kooperativa“.

1. 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 pojistění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitelů ze účelem vyhodnocení Vašich potřeb a zasílání relevantnějších nabídek (jedná se o některé případy sledování Vašeho chování, spojování osobních údajů širších účelů pro odlišné účely, použití pokročilých analytických technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoliv odvolat. V případě, že souhlas neodělte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zasílány nabídky třetích stran a některé nabídky pojistitelů nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitelů

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojistění, 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 pojišťovnou, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojištětele. Proti takovému zpracování máte 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

Pojišťovna bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje pro oceňování rizika při vstupu do pojištění pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojišťovna bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojištětel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zasílání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojištětele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojištětele.

Proti takovému zpracování máte jako pojišťovna právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojištětel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojišťovny informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojišťovny

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojišťovnu bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojištětel zpracovává na základě oprávněného zájmu pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojištných událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojištětele a prevence a odhalování pojištných 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 pojišťovnu bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojištětel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejím udělením seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s bližší identifikací dalších úpravců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTĚTELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **31.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojištětele (ziskatele): **Michal Lipták**
Zaměstnanec pojištětele
Ziskatelské číslo: **12045**
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojištětele

podpis pojišťovny



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: Lipták Michal
Ziskatelské číslo: 12045

3. ZÁJEMČE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Bydliště / sídlo: Rozkošáků 2322, 58001 Havlíčkův Brod
Datum nar. / IČO: 00179230
Tel:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění čaluno sídla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Odčizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Vandalismus se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Žitelné pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění čaluno sídla s limitem 15 000 Kč Pojištění asistenčních služeb – asistenční program 44; 50 Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem US

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění s připojištěním dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 6343906768 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojistitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343906768

Pojistná smlouva o pojištění vozidla v KPS

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343906768**



6343906768

A. POJISTITEL

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

B. POJISTNÍK

Název firmy:	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	Právnícká osoba
ICO:	00179230	Plátce DPH: Ano
Bydliště/sídlo:	Rozkošská 2122, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA	PSČ: 68001
Telefon/mobitní telefon:		E-mail:
Jednatel:	MUDr. Janošek Mašek	

C. VLASTNÍK/POJIŠTĚNÝ

Shodný s pojistníkem

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojistníkem

E. VOZIDLO

Registrační značka:	5J63058	Série a číslo TP: U0626848	VIN: WV1ZZZ2E2G6008116
Rozlišovací značka státu:	CZ		Druh registrační značky: 91
Druh vozidla:	Nákladní vozidlo s modř.os.		Kategorie vozidla: N1
Tovární značka:	VOLKSWAGEN		Zdvihový objem (ccm): 1 968
Obchodní označení:	CRAFTER 35		Výkon motoru (kW): 100
Poř. míst (sezení/stán/lůžka):	5/0/0		Největší povolená hmotnost (kg): 3 500
Měsíc a rok první registrace:	10/2015		Palivo: Nafta
Způsob užívání:	Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Půjčování: NE; Taxi: NE		
Leasing:	Nejedná se o leasing ani o úvěr		

G. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odcizení: ANO Živel: ANO Vandálistus: ANO

Pojistná částka: 300 000 Kč

Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 35 112 Kč
Roční pojistné po slevách: 19 312 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Asistenční program: 4a) 50

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

POJIŠTĚNÍ ČELNÍHO SKLA

Limite pojistného plnění na pojistnou událost: 35 000 Kč

Spoluúčast: bez spoluúčasti

Základní roční pojistné: 2 250 Kč
Roční pojistné po slevách: 2 250 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianční pojistné: US

Druhy pojistného plnění a pojistná částky pro jedno místo:

Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč

Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč

Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 324 Kč
Roční pojistné po slevách: 324 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění: 01.11.2018

Čas počátku pojištění: 00:00

Doba pojištění: na neurčito

Pojistné období: Roční

Výroční den: 01.11.

Celkové roční pojistné: 21 886 Kč
Pojistné za pojistné období: 21 886 Kč
Pojistné za první pojistné období: 21 886 Kč

Způsob platby: HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně naplácba. Předpětí pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpětí.

J. POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/1A	
Pojištění člunů a loď	VPP H-350/1A	ZPP H-361/1A
Urazové pojištění	VPP H-350/1A	ZPP H-362/1A
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/1A	ZPP H-360/1A

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "návrh") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkem. Odpovídá 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, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
- V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojistitele, odstoupí od pojistní smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojistění zaniká dnem doručení odstoupení pojistníkem.
- Pokud pojistní smlouva (tedy i její případné dodatky) 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 narušuje pojistitele práva, aby pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistného, pojistník dále potvrzuje, že pojistný souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole "Ústavní ochrana" uvést: níže uvedená a do pole "Číslo smlouvy" uvést: 0000000000. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí znečištění neuvěřitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se účinky pojistění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojistění (případně od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatky) do budoucna.
- Stejnou událost lze oznámit:
 - telefonicky prostřednictvím (jmen pojistitele č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - osobně na kterémkoli obchodním místě pojistitele;
 - písemně na adresu: Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice.
- Subjektům včetně příslušným k mimo soudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy jej pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienta, jejichž součástí jsou Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel (dále jen "předmluvní dokumenty"), že tyto dokumenty přečetl a ústně nebo, se svým souhlasem, v jiné podobě (např. na trvalém nosiči dat).
- Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu pomohou porozumět podmínkám sjednáváního pojištění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění (významná ustanovení pojistných podmínek).
- Pojistník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojištěními podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojistník si je vědom, že pojistné podmínky 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 že pojistník je jím vázán stejně jako ostatními částmi pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že má pojetí zájem na pojištění pojistného, 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 dílčích uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontakty elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
- Pojistník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojištěny proti stejnému nebezpečí u jiného pojistitele, pokud to pojistník výslovně neuvádí v příloze pojistné smlouvy.
- Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitele, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, a které sníží pojistné až přijetí uvedeného závazku pojistníkem.
- Pojistník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případná pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být doprovozena změnou výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které se na Vás uplatní i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podat námitky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojištění Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojistitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zasílání slev či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitele za účelem vyhodnocení Vašich potřeb a 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 naúčtíte 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

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro plnění smlouvy, a

- pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojištěnkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojištných 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 neživotním pojištění.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojištník 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.

Zpracování pro účely přírodního marketingu

Pojištník 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 síť nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojistitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval a jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka 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 pojištních událostí, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojištních 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 pojištníka 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.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámil se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich uvolněním seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s částí Identifikační a kontaktní údaje, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, které Vám v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJISTITELÉ DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

6. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistné smlouva uzavřena dne: 31.10.2018

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): Michal Lipták
Zaměstnanec pojistitele
Získatelské číslo: 12045
Telefonní číslo:
Email:

_____ podpis zástupce pojistitele

_____ podpis pojištníka



1. POJISTITEL

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

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy

Příjmení a jméno: Lipták Michal
Ziskatelské číslo: 12048

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN „KLIENT“)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název): Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Bydliště / sídlo: Rozkošská 2322, 28001 Havlíčkův Brod
Datum nar. / IČO: 00179230
Tel:
E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TYKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

Havarijní pojištění vozidla
Pojištění asistenčních služeb
Úrazové pojištění

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta:

Havarijní pojištění, riziko Základní havárie se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Odčizení se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč,
riziko Vandalismus se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč, riziko Živelní pojištění se spoluúčastí 5 % – minimálně 5 000 Kč Pojištění
asistenčních služeb – asistenční program 44 Úrazové pojištění osob dopravovaných motorovým vozidlem IIS

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Havarijní pojištění a při pojištění dle požadavků klienta v produktu Hromadné pojištění vozidel KPS

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Najlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 6343907154 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že:

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojistitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 31.10.2018

Podpis osoby zastupující pojistitele

Podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 6343907154

Číslo HIPu: **6800110867**
Číslo pojistné smlouvy: **6343907154**



6343907154

A. POJIŠTITEL

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

B. POJIŠTĚNÍK

Název firmy: Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
IČO: 00179230 Pátce DPH: Ano Právnícká osoba
Bydliště/sídlo: Rozkoňská 2322, Havlíčkův Brod, ČESKÁ REPUBLIKA PSČ: 58001
Telefon/mobitní telefon: E-mail:
Jednatel: MUDr. Jaromír Mešek

C. VLASTNÍK/POJIŠTENÝ

Shodný s pojištěním

D. PROVOZOVATEL

Shodný s pojištěním

E. VOZIDLO

Registrační značka: J024289 Série a číslo TP: ZA231889 VIN: 1LV508EM1F0748096
Rozlišovací značka státu: CZ Druh registrační značky: S1
Druh vozidla: Traktor Kategorie vozidla: C2
Tovární značka: JOHN DEERE Zdvihový objem (ccm): 4 825
Obchodní označení: LV 08508EM Výkon motoru (kW): 63
Poč. míst (sezení/stání/ložka): 2/0/0 Největší povolená hmotnost (kg): 6 500
Měsíc a rok první registrace: 12/2015 Paliivo: Nafta
Způsob užívání: Běžný; ANO; S právem předn. jízdy: NE; Kurýrní služba: NE; Pro přepravu nebezp. věcí: NE; Přijíčován: NE; Taxi: NE
Leasing: Nejedná se o leasing ani o úvěr

G. HAVARIJNÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistné nebezpečí: Základní havárie: ANO; Odčizení: ANO Živel: ANO Vandalismus: ANO

Pojistná částka: 750 000 Kč
Spoluúčast: 5 %, minimálně však 5000,- Kč

Systém bonus, uvedený ve VPP H-350/14 v čl. 13 se na tuto pojistnou smlouvu nevztahuje.

Obchodní sleva: 45 %

Základní roční pojistné: 4 301 Kč
Roční pojistné po slevách: 2 766 Kč

H. DOPLŇKOVÁ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ ASISTENČNÍCH SLUŽEB

Asistenční program: 44

Základní roční pojistné: 0 Kč
Roční pojistné po slevách: 0 Kč

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Varianta pojištění: LIS

Druhy pojistného plnění a pojistné částky pro jedno místo:

Trvalé následky úrazu: 300 000 Kč
Smrt následkem úrazu: 150 000 Kč
Tělesné poškození způsobené úrazem: 37 500 Kč

Základní roční pojistné: 432 Kč
Roční pojistné po slevách: 432 Kč

I. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Datum počátku pojištění: 01.11.2018
Doba pojištění: na neurčito
Výroční den: 01.11.

Čas počátku pojištění: 00:00
Pojistné období: Roční

Celkové roční pojistné: 2 798 Kč
Pojistné za pojistné období: 2 798 Kč
Pojistné za první pojistné období: 2 798 Kč

Způsob platby: HIP

Uvedenou částku pojistného samostatně naplňuje. Předpis pojistného za tuto smlouvu bude součástí Hromadného předpisu.

J. POJIŠTNÉ PODMÍNKY

Pojistné podmínky vztahující se k této pojistné smlouvě:

Havarijní pojištění	VPP H-350/14	
Úrazové pojištění	VPP H-350/14	ZPP H-363/14
Pojištění asistenčních služeb	VPP H-350/14	ZPP H-390/14

K. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitelna na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtách stanovených pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkem. 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. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž pojistník obdrží jeden a pojistitel dva.
3. V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel může obchodní prostory pojistitelna, odstoupí od pojistné smlouvy bez uplatnění důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinkem do budoucna a pojistění zaniká dnem doručení odstoupení pojistitelu.
4. Pokud pojistná smlouva (tedy i její případné dodatky) 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 pojistitel práva, aby pojistnou smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojistitelna, pojistník dále potvrzuje, že pojistění souhlasí s uveřejněním pojistné smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění pojistné smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „Datová schránka“ uvést e-mail a do pole „Číslo smlouvy“ uvést 664360715A. Pojstník se dále zavazuje, že před zasláním pojistné smlouvy k uveřejnění zajistí znečištění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti pojistné smlouvy jejím uveřejněním v registru se uváděného jako počátek změn provedených dodatky) do budoucna.
5. Skladnou událost lze oznámit:
 - a) telefonicky prostřednictvím linky pojistitelna č. 957 105 105 nebo elektronicky prostřednictvím www.koop.cz
 - b) osobně na kterémkoliv obchodním místě pojistitelna
 - c) písemně na adresu Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG Centrum zákaznické podpory, Brnišská 634, 664 42 Modřice.
6. Subjektem věcně příslušným k mimo soudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojistění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

L. PŘÍKLADY POJISTĚNÍ

1. Pojstník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy jej pojistitel seznámil s dokumenty Informace pro klienty, jejichž součástí jsou informace o zpracování osobních údajů v pojistění vozidel (dále jen příslušné dokumenty), že tyto dokumenty přečetl a listinně nebo, se svým souhlasem, v jiné tiskové podobě (např. na trvalém nosiči dat).
2. Pojstník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávajícího pojistění a způsobu zpracování osobních údajů; obsahují upozornění na důležité aspekty pojistění (významná ustanovení pojistných podmínek).
3. Pojstník se před uzavřením pojistné smlouvy seznámil s jejím obsahem a s pojistními podmínkami uvedenými v oddílu J. POJISTNÉ PODMÍNKY. Pojstník si je vědom, že pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojistění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojistění a následky jejich porušení a další podmínky pojistění a že pojistník je jimi vázán stejně jako ostatními částmi pojistné smlouvy.
4. Pojstník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojistění pojistitelna, pokud je osobou od něj odlišnou.
5. Pojstník 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 pojistitelem, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
6. Pojstník prohlašuje, že věci uvedené v této pojistné smlouvě nejsou k datu uzavření pojistné smlouvy pojistitelný proti stejnému nebezpečí u jiného pojistitelna, pokud to pojistník výslovně neuvedl v příloze pojistné smlouvy.
7. Pokud se pojistník v pojistné smlouvě zavázal, že opravy poškození vzniklého v důsledku pojistné události budou prováděny výhradně ve smluvním servisu pojistitelna, bere na vědomí, že při porušení tohoto závazku pojistitel sníží pojistné plnění o dvojnásobek procentních bodů, o které sníží pojistné ze příslušného údajného závazku pojistníkem.
8. Pojstník bere na vědomí, že výše pojistného závisí na údajích, hodnotách a dalších parametrech uvedených v pojistné smlouvě a že případné pozdější změna těchto údajů, hodnot nebo parametrů může být depreciována snížením výše pojistného.

M. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pouze pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou ustanovení 3., které 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 pojistění vozidel, který je trvale dostupný na webové stránce www.koop.cz v sekci „O pojistivně Kooperativa“.

1. Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojstitel bude s Vaším souhlasem zpracovávat Vaše identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojistění a údaje o využívání služeb, a to pro účely:

- zaslání slov či jiných nabídek třetích stran, a to i elektronickými prostředky,
- zpracování Vašich osobních údajů nad rámec oprávněného zájmu pojistitelna 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 pojistitelna nebude možné plnit v závislosti na Vašem potřebám. Máte také právo kdykoliv požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojstník:

SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

2. Informace o zpracování osobních údajů bez Vašeho souhlasu

Zpracování pro účely plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitelna

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

- pro účely kalkulace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojistění, 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 pojistitelna a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě oprávněných zájmů pojistitelna. Proti takovému zpracování máte právo kdykoliv podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojistění.

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 pojišťitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Zpracování pro účely přímého marketingu

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje a údaje o využívání služeb může pojišťitel také zpracovávat na základě jeho oprávněného zájmu pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojišťitele můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojišťitele.

Proti takovému zpracování máte jako pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojišťitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole:

3. Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

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

4. Informace o zpracování osobních údajů zástupce pojištníka

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojišťitel 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 pojišťitele 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 pojištníka bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojišťitel dále zpracovává ke splnění své zákonné povinnosti vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění a zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí.

Podpisem pojistné smlouvy potvrzujete, že jste se důkladně seznámili se smyslem a obsahem souhlasu se zpracováním osobních údajů a že jste se před jejich uděláním seznámili 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 Vás v této souvislosti náleží.

N. UPOZORNĚNÍ POJIŠTITELÉ DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 Sb., OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU

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

O. PŘÍLOHY

Součástí smlouvy nejsou žádné přílohy.

Pojistná smlouva uzavřena dne: **31.10.2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojišťitele (získatele): **Michal Lipták**
Zaměstnanec pojišťitele
Získatelské číslo: **12045**
Telefonní číslo:
Email:

podpis zástupce pojišťitele

podpis pojištníka

Pojištění vozidel

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group
IČO: 47110617
Číslo registrace

Produkt: Komplexní
pojištění vozidla

Tento dokument poskytuje pouze základní informace o uvedeném pojistném produktu. Úplné předmluvní a smluvní informace o vašem konkrétním pojištění naleznete v pojistné smlouvě a dalších dokumentech v ní uvedených. Pozorně si je prosím přečtěte.

O jaký druh pojištění se jedná?

Tímto produktem lze sjednat povinná pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla, havarijní pojištění vozidla, případně i doplňková pojištění k vozidlu.



Co je pojištěno?

Základní rizika

- ✓ povinnost nahradit újmu na zdraví, životě a majetku třetích osob způsobenou provozem vozidla uvedeného v pojistné smlouvě
- ✓ škody na vozidle způsobené pojistným nebezpečím sjednaným v pojistné smlouvě
 - základní havárie (pro motocykly případně sezónní havárie)
 - odcizení
 - živel
 - vandalismus

Doplňková pojištění

- havarijní pojištění při nezaviněné nehodě
- doplňkové živelní pojištění
- poškození vozidla zvířetem
- doplňkové havarijní pojištění Totálka
- KoopGap
- pojištění věci během silniční dopravy
- pojištění strojů
- pojištění skel vozidla
- úrazové pojištění
- pojištění zavazadel
- pojištění nákladů na nájem náhradního vozidla
- pomoc při nehodě
- pojištění právní ochrany vozidla
- pojištění sportovní výbavy
- pojištění asistenčních služeb k vozidlu
- pojištění drobných poškození vozidla

Přesný rozsah vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ škody vzniklé před počátkem pojištění
- ✗ škody na zdraví způsobené řidiči pojištěného vozidla, nejde-li o úrazové připojištění
- ✗ majetkové škody způsobené řidiči pojištěného vozidla a osobám jemu blízkým a žijícím s ním ve společné domácnosti
- ✗ vlastní škody způsobené nesprávnou obsluhou nebo údržbou (např. nesprávné řazení apod.)
- ✗ vlastní škody způsobené úmyslně

Přesné znění vyluk si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pojistné plnění je omezeno sjednaným limitem pojistného plnění nebo sjednanou pojistnou částkou. Pojistnou částkou v havarijním pojištění vozidla je obvyklá cena vozidla.
- ! Pojistitel neposkytuje pojistné plnění v rozsahu sjednané spoluúčasti.
- ! V některých případech, na které je pojistník upozorněn v pojistné smlouvě, vyžaduje pojistitel provedení vstupní odborné prohlídky vozidla. Při nesplnění této povinnosti se zvyšuje spoluúčast, případně může dojít až k zániku daného pojištění.

Přesné znění limitů a omezení si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojištění krytí?

- ✓ Pojištění odpovědnosti platí na území států vyznačených na zelené kartě.
- ✓ Havarijní pojištění platí na geografickém území Evropy a na celém území Turecka.
- ✓ Územní platnost každého sjednaného doplňkového pojištění je určena v pojištných podmínkách, nebo přímo v pojištné smlouvě. Některá pojištění platí jen na území České republiky, jiná na geografickém území Evropy a na celém území Turecka, nebo je územní platnost pojištění vymezena ještě jinak (v pojištění asistenčních služeb).



Jaké mám povinnosti?

- Zodpovědět pravdivě a úplně dotazy týkající se sjednaného pojištění.
- Oznámit bez zbytečného odkladu, že došlo k vyřazení vozidla z evidence, jeho zámku nebo odcizení.
- Bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovateli vznik pojištné události.
- Na žádost pojišťovatele prokázat změnu vlastníka vozidla zápisem z registru vozidel nebo ve velkém technickém průkazu.
- Plnit další povinnosti stanovené pojištnými podmínkami nebo pojištnou smlouvou.



Kdy a jak provádět platby?

První pojištné je splatné ke dni počátku pojištění. Běžné pojištné je splatné nejpozději k prvnímu dni pojištného období.

Pojištník platí pojištné na účet pojišťovatele uvedený v pojištné smlouvě. Pojištné 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 pojištného (jejich seznam zveřejňujeme na svých webových stránkách www.koop.cz), není-li pojištnou smlouvou některý způsob vyloučen.



Kdy pojištné krytí začíná a končí?

Pojištění vzniká v okamžiku určeném datem a časem, který je uvedený v pojištné smlouvě jako počátek pojištění. Důvody pro které pojištění zaniká, jsou uvedeny v pojištných podmínkách. Pojištění sjednané na dobu určitou zaniká též uplynutím pojištné doby.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Písemně do dvou měsíců ode dne uzavření pojištné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmídenní výpovědní doby.
- Písemně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojištné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.
- Písemně nejméně 6 týdnů před koncem pojištného období; pojištění zanikne ke konci pojištného období. V případě nedodržení lhůty zaniká pojištění až k nejbližšímu následujícímu pojištnému období.

Souhlas s hromadným podepsáním pojistných smluv

Čísla pojistných smluv:

6343907074

6343907200

6343906223

6343906610

6343907031

6343908042

6343906944

6343906768

6343907154

Podepsáním tohoto dokumentu pojistník souhlasí se sjednáním výše uvedených pojistných smluv zařazených do **KPS (HIP) č. 6800110867**.

Tímto dokumentem se plně nahrazuje podepsání těchto smluv vč. Záznamů z jednání ke každé jednotlivé pojistné smlouvě.

V Havlíčkově Brodě dne 31. 10. 2018

.....
za pojistitele

.....
za pojistníka

