

**Kooperativa**

VIENNA INSURANCE GROUP

Pojistná smlouva č. 1442276343  
**Pojistná smlouva o skupinovém  
 úrazovém pojištění  
 podle sazby 3 UX**



\* 1 4 4 2 2 7 6 3 4 3 \*

**A. POJISTITEL**

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

**B. POJISTNÍK**

IČO: **00002739** Název firmy: **DIAMO, státní podnik**  
 Jednatel - funkce, titul, jméno, příjmení: **ředitel**  
 Adresa sídla firmy: **Máchova 201, Stráž pod Ralskem, Stráž pod Ralskem, 47127, ČR** Telefon/mobilní telefon: **[redacted]**  
 E-mail: **[redacted]**

Korespondenční adresa: **Č. E. D. 10 5 - Lublaňská 5/57, Vinohrady, Praha 2, 12000, ČR**

**C. POJIŠTĚNÉ OSOBY**

Specifikace pojištěných osob: **Dobrovolní a profesionální hasiči a záchranáři pojištěníka**  
 Celkový počet osob: **[redacted]** Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

**D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ**

Počátek pojištění: **1. 5. 2019** Konec pojištění: **30. 4. 2020**  
 Rozsah pojištění: **pracovní činnost**  
 Pojistné období: **roční** Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **průběžně**  
 Úhrnné pojistné za 12 měsíců: **[redacted]** Úhrnné pojistné za pojistné období: **[redacted]** **82 869 Kč**

**RIZIKOVÁ SKUPINA 2**

**Dobrovolní záchranáři a dobrovolní hasiči, kteří jsou zaměstnanci pojištěníka - [redacted] z odštěpného závodu Těžba a úprava uranu a [redacted] z odštěpného závodu ODRA.**

DRUHY POJIŠTĚNÍ	Pojistná částka/ roční důchod
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

Věk: **dospělé osoby ve věku 18 let a více**  
 Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**  
 Počet osob: **[redacted]**  
 Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **[redacted]**  
 Pojistné za 12 měsíců celkem: **[redacted]**

**RIZIKOVÁ SKUPINA 3**

**Profesionální záchranáři, kteří jsou zaměstnanci pojištěníka - [redacted] z odštěpného závodu Těžba a úprava uranu a [redacted] z odštěpného závodu ODRA.**

DRUHY POJIŠTĚNÍ	Pojistná částka/ roční důchod
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]

Věk: **dospělé osoby ve věku 18 let a více**  
 Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**  
 Počet osob: **[redacted]**  
 Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **[redacted]**  
 Pojistné za 12 měsíců celkem: **[redacted]**

**E. ÚDAJE O POJISTNÉM**

Pojistné období: **roční**  
 Běžné pojistné za pojistné období: **82 869 Kč**  
 Způsob platby: **příkaz k úhradě**  
 Číslo účtu pro zasílání běžného pojistného: **[redacted]**  
 Variabilní symbol: **[redacted]**

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

**F. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ**

SKL201501A

Informace pro klienta	O-901/14 Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob	O-923/14 Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění	Oceňovací tabulky
-----------------------	--	--	-------------------

**G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ**

Nároky ze skupinového úrazového pojištění

**ODBOR PRÁVNÍ A ORGANIZAČNÍ  
 s.p. DIAMO**  
 SML.č. **DIAM/36000/00035/19/00**  
 DNE: **19. 4. 19** Podpis **[redacted]**

## G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

[REDAKCE]

### Neposkytnutí plnění z důvodu sankcí

Pojistitel neposkytne pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba porušovaly mezinárodní sankce, obchodní nebo ekonomické sankce či finanční embarga, vyhlášené za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu, jimiž je pojistitel povinen se řídit. Těmito použitelnými sankcemi jsou zejména sankce Organizace spojených národů, Evropské unie, Spojených států amerických, České republiky a jakékoli jiné sankce závazné pro pojistitele.

### Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu nelze sjednat pro osoby ve věku do [REDAKCE] let včetně ani pro osoby, kterým vznikl nárok na starobní důchod.

U plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu [REDAKCE]

### Placení pojistného

[REDAKCE]

### Změny činností a počtu pojištěných osob

Změny činností vykonávaných pojištěnými osobami, změny počtu nebo ve složení skupiny pojištěných osob, které nastaly průběžně (v případě průběžného hlášení změn), resp. nastaly během daného měsíce (v případě měsíčního hlášení změn), resp. nastaly během daného čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn), oznamuje pojistník podle dohody průběžně, resp. měsíčně, resp. čtvrtletně, a to vždy do druhého dne (v případě průběžného hlášení změn), resp. 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném měsíci (v případě měsíčního hlášení změn), resp. do 10 dnů od výročního dne počátku pojištění v příslušném čtvrtletí (v případě čtvrtletního hlášení změn). Změna je účinná dnem oznámení změny nebo pozdějším dnem dle požadavku pojistníka (v případě průběžného hlášení změn), resp. od výročního dne počátku pojištění v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém změny nastaly (v případě měsíčního hlášení změn), resp. čtvrtletí následujícím po čtvrtletí, ve kterém změny nastaly (v případě čtvrtletního hlášení změn). To platí, pokud jsou dodrženy termíny oznámení změn uvedené v předchozím odstavci, jinak od následujícího dne po oznámení změny, resp. od výročního dne počátku pojištění v následujícím měsíci, resp. v následujícím čtvrtletí. Tyto změny se stávají číslovanou přílohou pojistné smlouvy. Po uplynutí každého pojistného období provede pojistitel vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění. Pojistitel vypočte pojistné jako alikvótní část pojistného za pojistné období a zašle pojistníkovi vyúčtování pojistného. Na základě tohoto vyúčtování pojistník uhradí doplatek pojistného na výše uvedený účet pojistitele, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojistitel na účet pojistníka. Snížení nebo zvýšení celkového počtu pojištěných osob během trvání pojištění, které způsobí přechod do jiného intervalu počtu pojištěných osob (viz následující tabulka), má vliv na změnu výše pojistného pro jednu osobu.

Intervaly počtu pojištěných osob		
[REDAKCE]	[REDAKCE]	[REDAKCE]
[REDAKCE]	[REDAKCE]	[REDAKCE]
[REDAKCE]	[REDAKCE]	[REDAKCE]

Smluvně se ujednává, že termínem „pracovní činnost“ se pro účely skupinového úrazového pojištění profesionálních záchranářů pojistníka označuje jejich pracovní činnost organizovaná nebo delegovaná pojistníkem.

Smluvně se ujednává, že termínem „pracovní činnost“ se pro účely skupinového úrazového pojištění dobrovolných záchranářů a dobrovolných hasičů pojistníka označuje jejich činnost při zásahových akcích v rámci záchranářské činnosti organizované nebo delegované pojistníkem, a to včetně školení a přípravy na tyto akce a hromadných cest na místo akce a zpět.

[REDAKCE]

Přílohou č. 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

## H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

## I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace pro klienta (jejichž součástí jsou: informace o skupinovém pojištění, informace o zpracování osobních údajů a informační dokument o pojistném produktu) a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám

## I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

sjednávajícího pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.

2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ“ a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

3. Pojistník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojistitel právo v průběhu trvání pojištění měnit Oceňovací tabulky. V takovém případě může pojistník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojistiteli sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojistiteli.

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

5. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu / bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistitel oznámí změnu adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy. Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.

6. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: **1442276343**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neúveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

## J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou, a to s výjimkou bodu 1.3, který se na Vás uplatní, i pokud jste právnickou osobou. Více informací, včetně způsobu odvolání souhlasu, možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webové stránce [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

### 1. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJISTNÍKA

#### 1.1. SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO ÚČELY MARKETINGU

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

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

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

Pojistník:

SOUHLASÍM  NESOUHLASÍM

#### 1.2. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSTATNÍCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJISTNÍKA

##### Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojistitele

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

- ▶ pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **plnění smlouvy**, a
- ▶ pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem, zajištění a soupojištění, statistiky a cenotvorby produktů, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na **oprávněných zájmech** pojistitele. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námitku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

##### Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Pojistník bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění a údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění pojistitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývajících zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní.

##### Zpracování pro účely přímého marketingu

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

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami,





■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████
■	██████████	██████████	██████████

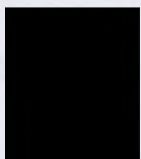
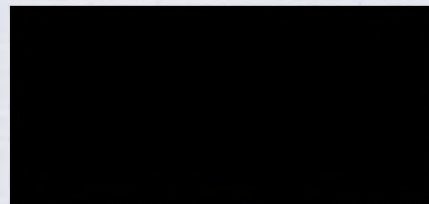
9.4. 2019

.....  
Datum

Razítko a podpis pojistitele:



Razítko a podpis pojistníka:



## Záchranný sbor DIAMO, s.p., o.z. ODRA

stálý sbor :

	příjmení, jméno	datum nar.	funkce
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

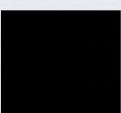
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
■	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

9.4.2019

Datum

Razítko a podpis pojistitele:

Razítko a podpis pojistní



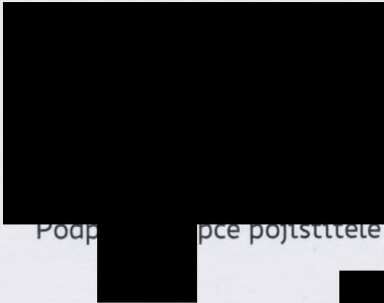
**Pojistník: DIAMO, státní podnik**

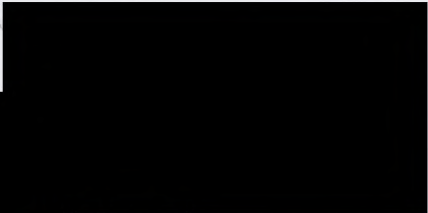
**Makléřská doložka:**

Pojistník pověřuje pojišťovacího makléře **C.E.B., a.s.**, (IČO: 27 42 97 41, se sídlem Lublaňská 5/57, 120 00 Praha 2, zapsaný v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 10579) vedením a zpracováním jeho pojistného zájmu. Obchodní styk, který se bude týkat této pojistné smlouvy, bude prováděn prostřednictvím tohoto pojišťovacího makléře, který je oprávněn přijímat smluvně závazná oznámení, prohlášení a rozhodnutí smluvních partnerů. Tyto povinnosti je možno považovat za splněné, byly-li doručeny na adresu pojišťovacího makléře, který se zavazuje neprodleně, tj. bez zbytečného otálení, tyto informace předávat příslušné smluvní straně.

9.4.2019

.....  
Datum

  
Podpis pojišťovatele

  
Podpisy osob  
jednajících za pojistníka

Prezentační razítko:

Poz.	Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele	Ziskatelské číslo	Telefon	E-mail	Podíl na sjednání	Smlouva zprostředkována násl. pojistně?	Smlouva zprostředkována prováze?
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	C.E.B., a.s.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					%	Ne	Ne

Záznamy pojistitele

Datum taxace: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Podpis taxátora _____	Organizační jednotka vzniku: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	-----------------------	---