



JAN 189524

Číslo pojistné smlouvy: 1 4 2 3 2 0 3 2 2 8

**Pojistná smlouva o skupinovém úrazovém pojištění
podle sazby 3 UX**

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	Název firmy
0 0 2 5 6 4 5 5	Město Blovice
Adresa sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační
	Masarykovo náměstí 143
	PSČ
	3 3 6 0 1
Obec - dodací pošta	Blovice
	Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾
Prostředky elektronické komunikace	E-mail
	[REDACTED]
	Mobilní telefon
	Telefon
Korespondenční adresa ²⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační
	PSČ
Obec - dodací pošta	

Kopie výpisu z obchodního rejstříku nebo z jiného úředního registru ne starší 3 měsíců je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
(Je možné použít i výpis z obchodního rejstříku z internetu.)

C. OSOBY JEDNAJÍCÍ ZA POJISTNÍKA

Funkce	Příjmení	Jméno	Titul
starosta	Poduška	Jan	
Funkce	Příjmení	Jméno	Titul

D. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob	Celkový počet osob	<input checked="" type="checkbox"/> Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
členové sboru dobrovolných hasičů pojistníka	19	

E. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění	Konec pojištění			
0 1 0 1 2 0 1 7	3 1 1 2 2 0 1 9			
Rozsah pojištění	Mimopracovní činnost			
Pojistné období	Hlášené změn v seznamu (počtu) pojištěných osob	průběžně	Způsob platby	příkazem k úhradě
12 měsíců (roční)				

Označení	Druhy pojištění
SU	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
TN 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 0,1 %
TN 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 10,1 %
TN 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 25,1 %
TN4 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od 0,1 %
TN4 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od 10,1 %
TN4 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od 25,1 %
TN6 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od 0,1 %
TN6 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od 10,1 %
TN6 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od 25,1 %
TP	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky
DO 7	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 7 dnů
DO 28	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 28 dnů
DO 42	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 42 dnů
PNú	Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu s karenční dobou 7 dnů
HPú	Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu
IKú	Pojištění pro případ plně invalidity následkem úrazu s výplatou konstantní pojistné částky
IRú	Pojištění pro případ plně invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

Časový rozsah výkonu činnosti		
4 hodiny týdně (2 dny v měsíci)	12 hodin týdně (6 dnů v měsíci)	24 hodin týdně (12 dnů v měsíci)
8 hodin týdně (4 dny v měsíci)	16 hodin týdně (8 dnů v měsíci)	32 hodin týdně (16 dnů v měsíci)
Plný rozsah		

RIZIKOVÁ SKUPINA 1									
Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
2	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
Celkem							0	0	0 Kč

RIZIKOVÁ SKUPINA 2									
Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	8 hod.	908 Kč	19	17 252 Kč
	500 000	300 000	100 000		300 000				
2	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
Celkem							19	17 252	Kč

RIZIKOVÁ SKUPINA 3									
Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
2	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPÚ	IKÚ	plný	Kč		Kč
Celkem							0	0	0 Kč

Celkový počet pojištěných osob	19
---------------------------------------	-----------

Úhrnné pojistné za 12 měsíců	17 252 Kč	Speciální sleva	0 %	Úhrnné pojistné za pojistné období po speciální slevě	17 252 Kč
------------------------------	-----------	-----------------	-----	---	-----------

První pojistné ve výši	17 252 Kč	je splatné	<input checked="" type="checkbox"/> na účet číslo	2 2 2 6 2 2 2 / 0 8 0 0
s variabilním symbolem	1423203228		<input type="checkbox"/> na inkasní blok číslo	

F. PŘÍLOHY K POJISTNÉ SMLOUVĚ		
O-901/14	O-923/14	
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob	Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění	Oceňovací tabulky

G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Nároky ze skupinového úrazového pojištění

Pojištění typu UX je pojištění skupiny osob pro případ úrazu při:

- > pracovní činnosti (tj. plnění pracovních úkolů podle pracovního zařazení),
- > pracovní činnosti včetně dopravy pojištěného na místo pracovní činnosti a zpět,
- > pracovní a mimopracovní činnosti,
- > mimopracovní činnosti

za běžné pojištění odstupňované do tří rizikových skupin podle vykonávané činnosti.

Pojištěné osoby lze v každé rizikové skupině rozdělit do jedné až tří podskupin odstupňovaných podle druhů pojištění a výše pojistných částek v závislosti na vykonávané činnosti.

Ze skupinového úrazového pojištění se plní podle ujednání v pojistné smlouvě:

- > za smrt následkem úrazu,
- > za trvalé následky úrazu nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (šestnásobná progresse), bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- > za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky nebo za tělesné poškození způsobené úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného nebo za pracovní neschopnost následkem úrazu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- > za pobyt v nemocnici následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojištění zahrnuto,
- > za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou konstantní pojistné částky nebo za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto.

V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyšlenému ve smyslu ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu nelze sjednat pro osoby ve věku do 17 let včetně ani pro osoby, kterým vznikl nárok na starobní důchod.

U plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu se odchýlí od čl. 13 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění ujednává, že pojistitel bude částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu vyplácet počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane invalidním, do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním, nebo do výročního dne počátku výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

Placení pojistného

Odchýlí od čl. 7 odst. 4) Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se ujednává, že pojistné za první pojistné období je splatné 5. dne tohoto období a pojistné za další pojistné období je splatné vždy 25. dne příslušného pojistného období.

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		
do 10 osob	51 - 100 osob	401 - 800 osob
11 - 24 osob	101 - 200 osob	801 - 1000 osob
25 - 50 osob	201 - 400 osob	nad 1 000 osob

Definice pojištěné činnosti:

Smluvně se ujednává, že termínem „mimopracovní činnost“ se pro účely skupinového úrazového pojištění členů sboru dobrovolných hasičů označuje dobrovolná a bezplatná činnost v rámci akcí organizovaných nebo delegovaných uvedeným sborem či pojistníkem (tj. společné schůzky, školení a výcvik, příprava na soutěže, soutěže, společná cvičení a soustředění, zásahové výjezdy, činnosti spojené s protipovodňovými opatřeními a obecně prospěšné činnosti – sběr železa a barevných kovů, úklidové práce, pořádání kulturních a společenských akcí, dále údržba a opravy hasičské techniky, hasičské zbrojnice a movitého majetku pojistníka či sboru) a při uvedeném sborem organizovaných nebo delegovaných cestách z místa bydliště pojištěných osob do míst činnosti výše uvedených nebo z místa těchto činností na jiné místo obdobné činnosti a zpět.

Pojistitel však není povinen plnit, jestliže k úrazu došlo síce při činnostech uvedených v předchozím odstavci, avšak tyto činnosti nebyly plánovány, organizovány nebo povoleny uvedeným sborem či pojistníkem, anebo byly prováděny bez dozoru odpovědného pracovníka uvedeného sboru či pojistníka nebo bez jeho výslovného povolení či bez jeho zásadních pokynů.

Příloha č. 1 - Seznam pojištěných osob

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat a 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.
2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
3. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění osob a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění a které obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění a na významná ustanovení pojistných podmínek.
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 „Přílohy 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 tom případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojistiteli.
4. Pojistník prohlašuje, že má pojištění 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.
6. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen „spřízněné osoby“). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktních údajů, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

1) Není-li vyplněno, platí státní občanství / stát narození / stát ČR.

2) Vyplňuje se, není-li totožná s adresou sídla

Pojistná smlouva uzavřena dne
21. 12 2016

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele)

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

zaměstnanec pojistitele

pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo

28312

Osobní číslo spolupracovníka získatele

Telefon

E-mail

hhoufkova@koop.cz

1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1897 (dále jen „Kooperativa“)

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

pojišťovací agent:

Příjmení a jméno/Obchodní firma (název):

Reg. číslo v registru ČNB:

za pojišťovacího agenta jedná:

zaměstnanec či člen statutárního orgánu: Příjmení a jméno:

podřízený poj. zprostředkovatel:

Příjmení a jméno/Obchodní firma (název):

Registrační číslo v registru ČNB:

Příjmení a jméno zaměstnance či člena statutárního orgánu podřízeného poj. zprostředkovatele, který jedná se zájemcem o pojištění:²

zaměstnanec Kooperativy: Příjmení a jméno: Houfková Hana

Získatelské číslo: 28312

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

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

Bydliště/sídlo: Masarykovo náměstí 143, 33601 Blovice

Datum nar. /IČO: 00256455

Tel.:

E-mail:

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

domácnosti

rodinného domu

rekreač. domu a domácnosti

odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

havarijní

cestovní

pro podnikání klienta:

pojištění majetku

pojištění odpovědnosti

pro případ smrti

úrazu

nemoci

dětí:

umožňující zhodnocení finančních prostředků:

– investiční horizont:

krátkodobý (do 3 let)

střednědobý (3 – 10 let)

dlouhodobý (nad 10 let)

do dosažení důchodového věku

– požadovaná míra rizika:

garantovaný výnos

vysoce konzervativní

vyvážená

vysoká

agresivní

jiné pojištění – jaké:

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta: Úrazové pojištění členů SDH Blovice - smrt, tělesné poškození, trvalé následky úrazu, invalidita

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno: Skupinové úrazové pojištění 3UX

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Kooperativa tímto ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, upozorňuje klienta na následující nesrovnalosti mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním. Klient si je těchto nesrovnalostí vědom a souhlasí se sjednáním pojištění tak, jak je mu nabízeno v pojistné smlouvě č.: (tato kolonka se vyplňuje pouze v případě, že takové nesrovnalosti skutečně jsou).

Přehled a důvody nesrovnalostí mezi požadavky klienta a nabízeným pojištěním:

Klient svým podpisem potvrzuje, že

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

Dne 21.12.2016

.....
podpis osoby za

.....
podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě číslo: 1423203228

¹ Nezaškrťává se, pokud je pojišťovací agent fyzická osoba a jedná se zájemcem sám. V opačném případě se zaškrtně a dále se zaškrtně i odpovídající políčko = kdo za pojišťovacího agenta jedná (jeho zaměstnanec či člen jeho statutárního orgánu nebo podřízený poj. zprostředkovatel) a doplň se požadované identifikační údaje jednajících osoby.

² Nevypĺňuje se, pokud je podřízený poj. zprostředkovatel fyzická osoba a jedná se zájemcem sám.

Pojistník: Město Blovice


SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB ke dni 1. 1. 2017

Pojištěná osoba	Datum narození	Popis profese / činnosti	Riziková skupina / podskupina / druhy pojištění a pojistné částky
Pavel Januš		Velitel jednotky	2. RS / SU 500.000, TN6 300.000, TP 100.000, IKú 300.000
Josef Sýkora		Zástupce velitele	"
Zbyšek Zuber		Zástupce velitele	"
Andrej Červený		Strojník	"
Lukáš Klasna		Strojník	"
Jan Sýkora		Strojník	"
Josef Sýkora		Strojník	"
Josef Synáč		Strojník	"
Luboš Gešvinder		Starší hasič	"
Jan Hřebíček		Starší hasič	"
Jan Škola		Starší hasič	"
Miroslav Bříza		Mladší hasič	"
Lukáš Houška		Mladší hasič	"
Jan Junger		Mladší hasič	"
Vlastimil Junger		Mladší hasič	"
Viktor Kopál		Mladší hasič	"
Michal Šebek		Mladší hasič	"
Jiří Kutschka		Mladší hasič	"
Luděk Došek		Mladší hasič	"

Celkový počet osob	19
---------------------------	-----------

21. 12. 2016

Datum



Podpis zástupce pojistitele



Podpisy osob
jednajících za pojistníka