

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: 00237108 Název firmy: Město Neratovice

Jednající - funkce, titul, jméno, příjmení: starosta, Ing. Roman Kroužek

Adresa sídla firmy: Kojetická 1028, Neratovice, Neratovice, 27711, ČR

Telefon/mobilní telefon:

E-mail:

Korespondenční adresa: shodná s adresou sídla

C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: členové sboru dobrovolných hasičů pojištěníka

Celkový počet osob: 24 Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: 1. 7. 2021

Konec pojištění: 30. 6. 2022

Rozsah pojištění:

mimopracovní činnost

Pojistné období:

čtvrtletní

Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob:

průběžně

Úhrnné pojištění za 12 měsíců:

27 384 Kč

Úhrnné pojištění za pojištění období:

6 846 Kč

RIZIKOVÁ SKUPINA 2

členové sboru dobrovolných hasičů pojištěníka

Věk: dospělé osoby ve věku 18 let a více

DRUHY POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka/
roční důchod

Počet osob:

24

Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu:

1 141 Kč

Pojistné za 12 měsíců celkem:

27 384 Kč

1321 smrt následkem úrazu

1 000 000 Kč

1322 trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)

1 000 000 Kč

1335 denní odškodné za následky úrazu s karenční dobou 7 dnů

500 Kč

1313 pobyt v nemocnici následkem úrazu

500 Kč

1261 invalidita III. stupně úrazem s výplatou pojistné částky

1 000 000 Kč

E. ÚDAJE O POJISTNÉM

Pojistné období:

čtvrtletní

Běžné pojištění za pojištění období:

6 846 Kč

Způsob platby:

příkaz k úhradě

Číslo účtu pro zasílání běžného pojištění:

Variabilní symbol:

F. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvě

202005

Informace pro klienta	Informační dokument o pojistném produktu	O-985/20 Pojistné podmínky pro skupinové pojištění	Oceňovací tabulky
-----------------------	--	---	-------------------

Pojištěník souhlasí s tím, aby mu všechny dokumenty uvedené v tomto bodu, včetně znění pojistné smlouvy, byly zaslány elektronicky, a to na tuto e-mailovou adresu, uvedenou níže uvedeným podpisem pak potvrzuje, že se jedná o jeho aktuální e-mailovou adresu, že má ke schránce své elektronické pošty přístup a že z ní může dané dokumenty podle potřeby vyzvednout.

Doporučujeme Vám, abyste si tyto dokumenty co nejdříve stáhli a uložili. Veškeré tyto dokumenty si můžete vyžádat v papírové podobě na jakékoli pobočce pojištěitele, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách www.koop.cz.

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 (osminásobná 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 pouze následkem úrazu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- › za pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojištění zahrnuto,

G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

> za invaliditu III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky nebo za invaliditu III. stupně 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, ve znění pozdějších předpisů.

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.

Placení pojistného

Smluvně 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 pokouáže 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 činností výše uvedených nebo z místa těchto činností na jiné místo obdobné činnosti a zpět.

Pojistitel však není povinen plnit, jestliže k úrazu došlo sice 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.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. 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.

2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník potvrzuje, že mu před uzavřením pojistné smlouvy byly poskytnuty všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvě“, tedy Informace pro klienta (jejichž součástí jsou: Informace o skupinovém pojištění a Informace o zpracování osobních údajů), Informační dokument o pojistném produktu, Pojistné podmínky pro skupinové pojištění a Oceňovací tabulky, a to s jeho souhlasem formou textového elektronického dokumentu odeslaného na pojistníkem odsouhlasenou e-mailovou adresu. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si 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 mu po uzavření pojistné smlouvy byly společně se zněním pojistné smlouvy poskytnuty všechny dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvě“, a to s jeho souhlasem formou textového elektronického dokumentu odeslaného na pojistníkem odsouhlasenou e-mailovou adresu. Pojistník potvrzuje, že se se všemi těmito dokumenty před uzavřením pojistné smlouvy seznámil a je si 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

OHŁÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

osobní, 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 se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.

7. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registru“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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: **1423479122**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuvěřitelných 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 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 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 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** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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 svého **oprávněného zájmu** pro účely zaslání 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 pojistník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojistitel oslovoval s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole: ☒

1.3 POVINNOST POJISTNÍKA INFORMOVAT TŘETÍ OSOBY

Pojistník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případné další osoby, které uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.

2. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Pojištěný bere na vědomí, že jeho identifikační a kontaktní údaje, údaje pro vyhodnocení potřeb a posouzení vhodnosti pojištění, údaje pro ocenění

J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojišťitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy, posouzení přijatelnosti do pojištění, správy a ukončení pojistné smlouvy a likvidace pojistných událostí, statistiky a cenotvorby produktů, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojišťitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. 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

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

3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojišťitele

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojišťitel dále zpracovává na základě **oprávněného zájmu** pro účely modelace, 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 pojištění osob.

Zpracování pro účely plnění zákonné povinnosti

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje pojišťitel dále zpracovává ke **splnění své zákonné povinnosti** vyplývající zejména ze zákona upravujícího distribuci pojištění, zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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 pojištění osob, zejména s bližší identifikací dalších správců, rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů, způsobem odvolání souhlasu a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

K. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE DLE § 2789 ZÁKONA Č. 89/2012 SB., OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, je konstatováno, že při uzavírání 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, pojišťitel upozorní pojištníka (klienta) na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

L. KONTROLA KLIENTA

Pokud vedle pojistné ochrany sledujete provedením obchodu další účel ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, ve znění pozdějších předpisů, prosím, uveďte jej:

M. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: **7. 6. 2021**

Jméno, příjmení / název zástupce pojišťitele (získatele): **PAB - pojišťovací agentura Beata s.r.o., zastoupený/**

Pojišťovací zprostředkovatel za **zákonné zastoupení** na základě plné moci

Získatelské číslo:

Osobní číslo spolupracovníka získatele:

Telefonní číslo:

E-mail:

Podpis zástupce pojišťitele (získatele)

Podpisy osob jednajících za pojištníka

Zástupce pojišťitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob podle předložených průkazů totožnosti.

závazky a uzavírání
smluv a cenotvorba
právních jednání
s osobních



Příloha číslo 1 pojistné smlouvy číslo 1423479122

POJISTNÍK:

Město Neratovice

Seznam pojištěných osob ke dni 1.7. 2021

Poř. č.	Příjmení a jméno	Datum narození
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		