



## Dodatek č. 2

### k pojistné smlouvě č. 8603231779

pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - BB 0

#### **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897

(dále jen "pojistitel")

**a**

#### **Správa pražských hřbitovů**

Zastupuje:

Mgr. Martin Červený, ředitel

IČO: 45245801

se sídlem / bydlištěm: Vinohradská 2807, č. or. 153c, 130 00 Praha 3, Česká republika

Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

(dále jen "pojistník")

**uzavírají**

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tento dodatek k pojistné smlouvě (dále jen "dodatek"), který spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1 tohoto dodatku a přílohami tohoto dodatku tvoří nedílný celek.

## **ČLÁNEK 1** **Úvodní ustanovení**

1. Po změnách provedených tímto dodatkem je sjednaný rozsah pojištění následující:
2. Pojištěnými jsou jednotliví zaměstnanci:  
Správa pražských hřbitovů, IČO: 45245801, Vinohradská 2807, č. or. 153c, 130 00 Praha 3, kteří jsou uvedeni v příloze(-hách) tohoto dodatku "Seznam pojištěných".
3. Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli, který je uveden v odstavci 1 tohoto článku.
4. Příloha(-y) "Seznam pojištěných", které jsou součástí pojistné smlouvy ve znění tohoto dodatku, určují pro jednotlivé skupiny pojištěných:
  - ▶ rizikovou skupinu,
  - ▶ územní platnost pojištění,
  - ▶ rozsah pojištění (zda se vztahuje či nevztahuje pojištění i na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením a provozem dopravního prostředku),
  - ▶ limit pojistného plnění za jednotlivého zaměstnance,
  - ▶ pojistné za jednotlivého zaměstnance.
5. Pro pojištění sjednané touto smlouvou ve znění tohoto dodatku platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a následující pojistné podmínky:  
**M-100/14 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů**  
**M-800/14 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli**
6. Doba trvání pojištění  
Počátek účinnosti dodatku: 1.6.2016  
Konec pojištění: 30.4.2017
7. Spoluúčast: 10 %

## **ČLÁNEK 2** **Údaje o pojistném**

Po zohlednění změn sjednaných tímto dodatkem je výsledná výše pojistného následující:

<b>Celkové roční pojistné</b>	<b>123 780 Kč</b>
<b>Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců</b>	
<b>Jiná sleva:</b>	<b>10%</b>
<b>Celkové roční pojistné po úpravě</b>	<b>111 402 Kč</b>
<b>Pojistné za pojistné období</b>	<b>111 402 Kč</b>

5. V případě, že bylo pojistné řádně zapláceno, bude vzniklý přeplatek pojistného za pojistné období, v němž nabyl účinnosti tento dodatek, ve výši 1 705 Kč vrácen na účet č. 685329/0300.  
Pojistitel je oprávněn započíst proti pohledávce na vrácení přeplatku pojistného své případné splatné pohledávky proti pojistníkovi.

### **Zjednodušený systém správy pojištění**

Zúčtovací období je jeden měsíc. V případě změny stavu zaměstnanců mající vliv na výši pojistného dojde ke změně výše pojistného vždy až od počátku následujícího zúčtovacího období následujícího po období, v němž ke změně ve stavu zaměstnanců došlo. Při nástupu nového zaměstnance vzniká pojištění tohoto zaměstnance dnem vzniku jeho pracovního poměru.

Pojistník je povinen vždy do 5. dne následujícího zúčtovacího období oznámit pojistiteli prostřednictvím obchodního zástupce nebo agenta, který pojištění sjednal, nebo makléře, který pojištění zprostředkoval, změnu ve stavu zaměstnanců (zejména předložit seznam nově příchozích a odchodících zaměstnanců), k níž došlo v předešlém zúčtovacím období. Na základě tohoto oznámení bude uzavřen dodatek k pojistné smlouvě a provedeno vyúčtování pojistného s výpočtem případného nedoplatku, resp. přeplatku na pojistném.

### **ČLÁNEK 3**

#### **Hlášení škodných událostí**

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

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY  
Centrální podatelna  
Brněnská 634  
664 42 Modřice  
Tel: 841 105 105  
www.koop.cz

### **ČLÁNEK 4**

#### **Prohlášení pojistníka**

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením tohoto dodatku převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením dodatku převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v čl. 1 tohoto dodatku 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 prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
4. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v tomto dodatku jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání pojištění podle pojistné smlouvy, k níže se vztahuje tento dodatek.
5. 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 kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zaslání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
6. Pojistník prohlašuje, že hodnoty pojistného zájmu pojištěné pojistnou smlouvou ve znění tohoto dodatku nejsou k datu uzavření dodatku pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" tohoto dodatku výslovně uvedeno jinak.
7. Pojistník prohlašuje, že všechny údaje uvedené v tomto dodatku odpovídají skutečnosti, a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny.

**ČLÁNEK 5**  
**Závěrečná ustanovení**

1. Návrh pojistitele na uzavření dodatku (dále jen "nabídka") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě uvedené v nabídce, a není-li v ní taková lhůta uvedena, 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. Dodatek je vyhotoven ve 3 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 2 stejnopisy.
3. Tento dodatek obsahuje následující přílohy:  
**Přílohy č.:**  
Seznam pojistěných č. 1, 2, 3

Dodatek uzavřen dne: 31.5.2016

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo

Registrační číslo ČNB: 1

Osobní číslo spolupracovníka získatele:

Email:

.....  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.1  
k pojistné smlouvě č.8603231779**

Riziková skupina:	03
Územní platnost pojištění	ČR
Vztahuje se pojištění na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením nebo provozem dopravního prostředku?	NE
Limit pojistného plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	100 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	620

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	

85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	

**Roční pojistné celkem: 58 900 Kč (za tento seznam)**

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo:

Registrační číslo ČNB:

Osobní číslo spolupracovníka získatele

Email: f

.....  
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....  
Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.2  
k pojistné smlouvě č.8603231779**

Riziková skupina:	03
Územní platnost pojištění	ČR
Vztahuje se pojištění na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením nebo provozem dopravního prostředku?	ANO
Limit pojistného plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	100 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	1 450

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.3  
k pojistné smlouvě č.8603231779**

Riziková skupina:	03
Územní platnost pojištění	ČR
Vztahuje se pojištění na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením nebo provozem dopravního prostředku?	ANO
Limit pojistného plnění za jednotlivého zaměstnance (Kč)	150 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	1 720

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1				
2				
3				
4				

**Roční pojistné celkem: 6 880 Kč (za tento seznam)**

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele): \_\_\_\_\_ a  
 Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci  
 Získatelské číslo: \_\_\_\_\_ registrační číslo ČNB: :  
 Osobní číslo spolupracovníka získatele:  
 Email: \_\_\_\_\_

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - k pojistné smlouvě č.8603231779**  
**Vyúčtování pojistného v případě změny pojištěných zaměstnanců**

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Rozdíl pojistného (+ přeplatek / - nedoplatek)
1				
2				