



č. 8603231780

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897
(dále jen "pojistitel")

6

Správa pražských hřbitovů, příspěvková organizace

Zastupuje:

Karel Kobliha, pověřen řízením s.p.

IČO: 45245801

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

Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

mobilní telefon: *

e-mail:

(dále jen "pojistník")

uzavírají

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva"), která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1 této smlouvy a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

ČLÁNEK 1

Úvodní ustanovení

1. Pojištěnými jsou jednotliví zaměstnanci:
Správa pražských hřbitovů, příspěvková organizace, IČO: 45245801, Vinohradská 2807, č. or. 153c, 130 00 Praha 3,
kteří jsou uvedeni v příloze(-ách) této smlouvy "Seznam pojištěných".
2. Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli, který je uveden v odstavci 1 tohoto článku.
3. Příloha(-y) "Seznam pojištěných", které jsou součástí pojistné smlouvy, 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.
4. Pro pojištění sjednané touto smlouvou 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
5. Doba trvání pojištění
Počátek pojištění: 1.5.2017

Pojištění se sjednává na dobu jednoho pojistného roku. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí písemně druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. V případě nedodržení lhůty pro doručení sdělení uvedené v předchozí větě pojištění zaniká až ke konci následujícího pojistného roku, pro který je tato lhůta dodržena.
Pojištění však zanikne nejpozději k 30.4.2020 po tomto dni již k prodloužení pojištění nedochází.
6. Náhrada pojistné smlouvy:
Dnem předcházejícím počátku pojištění podle této smlouvy zaniká v plném rozsahu pojištění podle pojistné smlouvy č. 8603231779.
7. Spoluúčast: 10 %

ČLÁNEK 2

Údaje o pojistném

Celkové roční pojistné	120 340 Kč
Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců	
Sleva za počet pojištěných:	10%
Celkové roční pojistné po úpravě	108 306 Kč
Pojistné za pojistné období	108 306 Kč

Pojistné za pojistné období je splatné vždy
k 01.05.

každého roku trvání pojištění převodním příkazem s připomenutím platby na účet pojistitele.

Peněžní ústav:

Číslo účtu: ???

Kód banky:

Konstantní symbol

Variabilní symbol:

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu prvního pojistného:

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 odchozích 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: 957 105 105
www.koop.cz

ČLÁNEK 4

Zvláštní údaje a ujednání

ČLÁNEK 5

Prohlášení pojistníka

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy 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 pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v čl. 1 smlouvy 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 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 pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
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 zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
6. Pojistník prohlašuje, že hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

7. Pojistník prohlašuje, že všechny údaje uvedené v této pojistné smlouvě odpovídají skutečnosti, a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny.

ČLÁNEK 6

Závěrečná ustanovení

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (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. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 2 stejnopisy.
3. Tato smlouva obsahuje následující přílohy:

Přílohy č.:

Seznam pojištěných č. 1, 2, 3, 4

Pojistná smlouva uzavřena dne: 28.4.2017

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo:

Registrační číslo

Osobní číslo spolupracovníka získatele

Telefonní číslo:

Email: I

.....
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....
Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.1
k pojistné smlouvě č.8603231780**

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	P			

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: 1

Osobní číslo spolupracovníka získatele

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.2
k pojistné smlouvě č.8603231780**

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				
31				

32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			

Roční pojistné celkem: 56 550 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:

Telefonní číslo:

Email: F

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojištěníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.3
k pojistné smlouvě č.8603231780**

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				

Roční pojistné celkem: 3 440 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele

Získatelské číslo:

Registrační číslo CNB:

Osobní číslo spolupracovníka získatele:

Telefonní číslo:

Email: ~

.....
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

.....
Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.4
k pojistné smlouvě č.8603231780**

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				

Roční pojistné celkem: 1 450 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: :

Telefonní číslo:

Email: :

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojištěného