



Kooperativa

VIENNA INSURANCE GROUP

ODDĚLENÍ PRÁVNÍ
s.p. DIAMO

SML.č. D100/35100/00063/14/00

DNE: 22.5.14 Podpis: [redacted]

Číslo pojistné smlouvy:

1 4 2 3 2 0 6 9 2 4

**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 0 0 0 0 2 7 3 9	Název firmy DIAMO, státní podnik
Adresa sídla Ulice (místo), číslo popisné/orientační Máchova 201	PSČ 4 7 1 2 7
Obec - dodací pošta Stráž pod Ralskem	Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ¹⁾
Prostředky elektronické komunikace E-mail [redacted]	Mobilní telefon [redacted]
Korespondenční adresa ²⁾ Ulice (místo), číslo popisné/orientační C.E.B., a.s. Lublaňská 5/57	PSČ 1 2 0 0 0
Obec - dodací pošta Praha 2	
☒ 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 ředitel	Příjmení [redacted]	Jméno [redacted]	Titul [redacted]
Funkce	Příjmení	Jméno	Titul

D. POJIŠTĚNÉ OSOBY

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

E. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění 0 1 0 5 2 0 1 7	Konec pojištění 3 0 0 4 2 0 1 8	
Rozsah pojištění Pracovní činnost		
Pojistné období 12 měsíců (roční)	Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob průběžně	Způsob platby příkazem k úhradě

Označení	Druhy pojištění
SU	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
TN 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od [redacted]
TN 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od [redacted]
TN 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od [redacted]
TN 4 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od [redacted]
TN 4 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od [redacted]
TN 4 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progresse) od [redacted]
TN 6 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od [redacted]
TN 6 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od [redacted]
TN 6 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progresse) od [redacted]
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 plné invalidity následkem úrazu s výplatou konstantní pojistné částky
IRÚ	Pojištění pro případ plné 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	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
2	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
Celkem								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	PNů	HPů	IKů	plný	Kč	■	Kč
	■	■	■						
2	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
Celkem								■	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	PNů	HPů	IKů	plný	Kč	■	Kč
	■	■	■						
2	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPů	IKů	plný	Kč		Kč
Celkem								■	Kč

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

Úhrnné pojistné za 12 měsíců	Kč			75 986 Kč
------------------------------	----	--	--	-----------

První pojistné ve výši	75 986 Kč	je splatné	☒ na účet číslo ☐ na inkasní blok číslo	2226222/0800
s variabilním symbolem	1423206924			

F. PŘÍLOHY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

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

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 pojistné odstupňované do tří rizikových skupin podle vykonávané činnosti.

Pojistěné 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 skupnového 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 (šestinásobná progresse), bylo-li jedno z těchto rizik do pojistění 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 pojistění zahrnuto,
- > za pobyt v nemocnici následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojistění 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 pojistění zahrnuto.

V případě smrti pojištěného následkem úrazu náleží pojistné plnění obmyslenému 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 odchýlně od čl. 13 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění ujednává, že pojistitel bude částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu vyplácet pojmaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojistný stát 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

Odchylně 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 činnosti 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 požadavků pojistníka (v případě průběžného hlášení změny), resp. od výročního dne počátku pojistění v měsíci následujícím po měsíci, ve kterém změny nastaly (v případě měsíčního hlášení změny), resp. čtvrtletí následujícím po čtvrtletí, ve kterém změny nastaly (v případě čtvrtletního hlášení změny). To platí, pokud jsou dodrženy termíny oznámení změn uvedené v předchozím odstavci, jinak od následujícího dne po oznámení změny, resp. od výročního dne počátku pojistění v následujícím měsíci, resp. v následujícím čtvrtletí.

Tyto změny se stávají číslovanou přílohou pojistné smlouvy.

Po uplynutí každého pojistného období provede pojistitel výúčtování 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 použije 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

Specifikace pojištěných osob:

- a) ■ profesionálních záchranářů, kteří jsou zaměstnanci pojistníka - ■ osob z odštěpného závodu Těžba a úprava uranu (TÚU) a ■ osob z odštěpného závodu ODRA;
- b) ■ dobrovolných záchranářů a dobrovolných hasičů, kteří jsou zaměstnanci pojistníka - ■ osob z odštěpného závodu TÚU a ■ osoby z odštěpného závodu ODRA.

Definice pojištěné činnosti:

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 zášahových akcích v rámci záchranné činnosti organizované nebo delegované pojistníkem, a to včetně školení a přípravy na tyto akce a hromadných cest na místo akce a zpět.

Pojistné zahrnuje slevu za počet osob a za příznivý škodný průběh u předchozích pojistných smluv tohoto typu.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

Přílohou číslo 2 pojistné smlouvy je makléřská doložka.

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.
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 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 pojistiteli 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 kontaktů pro elektronickou komunikaci, 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										
2	7	0	4	2	0	1	7	Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (ziskatele)		
								Podpis zástupce pojistitele (ziskatele)		
								Příloha k pojistné smlouvě		
Ziskatelské číslo								Telefon		
2	3	7	8	Osobní číslo spolupracovníka ziskatele				E-mail		

Prezentační razítko:

Poz	Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele	Ziskatelské číslo	Telefon	E-mail	Podíl na sjednání	Inkasuje zprostřed- kovatel nádel, pojistné?	Strhává si zprostřed- kovatel provize?
1		2 3 7 8				Ne	Ne
2	C. E. B., a.s.	3 1 3 5 0 1				Ne	Ne
3					%	Ne	Ne

Záznamy pojistitele:

Datum taxace:

| | | | | | | |

Podpis taxátora

Organizační jednotka vzniku:

| | |

Záchranný sbor DIAMO, s.p., o.z. ODRA

profesionální sbor:

	příjmení, jméno	datum nar.	adresa
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			
I			

I			
I			
I			
I			

27.4.2017

Datum

Razítko a podpis pojistitele: ...

Razítko a podpis pojistitele: ...

KOOPERAT
VIENNA
AGENTUR
...
...

REC 1 **DIAMO**
státní podnik
STRÁŽ POD RÁLSKEM
①

~~TTU~~ Thu

[illegible]

	Pojištěná osoba (Příjmení, jméno, titul)	Datum narození	Popis profese
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■
■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■



stav k 1. 5. 2017

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.
VIENNA
AGENT
NÁMĚSTĚ

DIAMO
srstní podnik
STRÁŽ POD RALSKEM
①

27.4.2017

Datum

za podpis
titele

tko a podpis
ojistníka



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.



KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.
VIENNA INSURANCE GROUP
AGENTURA
NÁMĚSTÍ DR.
460 01

DIAMO
státní podnik
STRÁŽ POD RALSKEM

27.4.2017

.....
Datum

.....
Podpis zástupce pojistitele

.....
Podpisy osob
jednajících za pojistníka

