



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: **00287172** Název firmy: **Město Holešov**
Jednatel - funkce, titul, jméno, příjmení: **starosta, Mgr. Rudolf Seifert**
Adresa sídla firmy: **Masarykova 628, Holešov, Holešov, 76901, ČR**

Telefon/mobilní telefon: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Korespondenční adresa: **shodná s adresou sídla**

C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: **zaměstnanci pojistníka**

Celkový počet osob: **12** Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: **1. 1. 2023** Konec pojištění: **31. 12. 2025**

Rozsah pojištění: **pracovní činnost**

Pojistné období: **roční**

Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **průběžně**

Úhrnné pojistné za 12 měsíců: **25 896 Kč**

Úhrnné pojistné za pojistné období: **25 896 Kč**

RIZIKOVÁ SKUPINA 2

Příslušníci městské policie pojistníka - strážníci

Věk: **dospělé osoby ve věku 18 let a více**

Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**

Počet osob: [REDACTED]

Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **2 158 Kč**

Pojistné za 12 měsíců celkem: **25 896 Kč**

DRUHY POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka/
roční důchod

1.1.1	smrt následkem úrazu	700 000 Kč
1.1.2	trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)	1 000 000 Kč
1.1.3	tělesné poškození úrazem - procentní plnění	90 000 Kč
1.1.4	invalidita III. stupně úrazem s výplatou pojistné částky	600 000 Kč

E. ÚDAJE O POJISTNÉM

Pojistné období: **roční**

Běžné pojistné za pojistné období: **25 896 Kč**

Způsob platby: **příkaz k úhradě**

Číslo účtu pro zasílání běžného pojistného: **2226222 / 0800**

Variabilní symbol: **1423324958**

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu **prvního** pojistného:



F. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvĚ

202005

Informace pro klienta	Informační dokument o pojistném produktu	O-985/20 Pojistné podmínky pro skupinové 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. 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,
- › 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

Neposkytneme pojistné plnění ani jiné plnění či službu z pojistné smlouvy v rozsahu, v jakém by takové plnění nebo služba znamenaly porušení mezinárodních sankcí, obchodních nebo ekonomických sankcí či finančních embarg, vyhlášených za účelem udržení nebo obnovení mezinárodního míru, bezpečnosti, ochrany základních lidských práv a boje proti terorismu. Za tyto sankce a embarga se považují zejména sankce a embarga Organizace spojených národů, Evropské unie, České republiky a Spojeného království Velké Británie a Severního Irska. Dále také Spojených států

G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

amerických za předpokladu, že neodporují sankcím a embargům uvedeným v předchozí větě.

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 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

Usnesení rady č. 35/23/RM/2022.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

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

I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

- Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) Informace pro klienta (jejichž součástí jsou: Informace o skupinovém pojištění a Informace o zpracování osobních údajů) a Informační dokument o pojistném produktu 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.
- 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 „DOKUMENTY 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.
- 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.
- Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou, a to s ohledem na jejich zaměstnanecký nebo smluvní vztah.
- 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.
- Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.
- 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 nezbavuje 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: **1423324958**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnost neuveřejnitelných 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 námitek 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:

- zasílání 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

J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

technik).

Tento souhlas je dobrovolný, platí po dobu neurčitou, můžete jej však kdykoli odvolat. V případě, že souhlas neudělíte nebo jej odvoláte, nebudou Vám zasílány 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 sítě 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 rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel 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 pojistitele 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 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.

3. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ ZÁSTUPCE POJISTNÍKA NEBO POJIŠTĚNÉHO

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojistitele

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že její identifikační a kontaktní údaje pojistitel 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 pojistitele 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 pojistníka nebo pojištěného bere na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje 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.

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 nesrovnalostí mezi požadavky klienta a uzavřenou pojistnou smlouvou dojde při zpracování pojistné smlouvy, pojistitel upozorní pojistníka (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: **29. 11. 2022**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): **IBS-GROUP S.E., zastoupený/á: Cyril Kučera**

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: **9930009338** IČO: **29272670**

Osobní číslo spolupracovníka získatele: **24** IČO: **70040605**

Telefonní číslo: **+420604578110**

E-mail: **ckucera@ibs-makler.cz**

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpisy osob jednajících za pojistníka

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

Příloha číslo 1 pojistné smlouvy číslo 1423324958
(sazba 3 UX)

Pojistník: Město Holešov

SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB ke dni 1.1.2023

Pojištěná osoba	Datum narození	Adresa bydliště	Popis profese / činnosti	Riziková skupina / podskupina / druhy pojištění a pojistné částky
			Příslušníci městské policie pojištěníka - strážníci	2. RS / 1. podskupina / SU 700.000, TN4 1.000.000, TP 90.000, IKú 600.000
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"
			"	"



ZÁZNAM O JEDNÁNÍ SE ZÁKAZNÍKEM

Životní pojištění rizikové

Tento záznam je společností IBS-GROUP S.E., IČ: 292 72 670 se sídlem Mánesova 3014/16, Brno 612 00, (dále jen „Zprostředkovatel“) pořízen ve smyslu ust. § 79 zák. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZoDPZ“) a jeho obsahem je záznam komunikace se Zákazníkem, která může vést ke sjednání nebo podstatné změně pojištění.

Místo Datum Čas

Za Zprostředkovatele přítomen oprávněný zástupce Zprostředkovatele IČO

☒ Zastoupený – pojišťovna – agentský obchod

☒ Zákazník (osoba, které je poskytována služba)

☐ Potenciální zákazník (osoba, které je nabízena investiční služba)

Jméno a příjmení/obchodní firma

Trvalý nebo jiný pobyt/sídlo

Datum narození/RČ/IČO

Kontaktní údaje telefon e-mail

Osoba zastupující zákazníka

Předmětem jednání bylo poskytnutí nebo získání níže specifikovaných informací mezi Zprostředkovatelem a Zákazníkem souvisejících se zprostředkováním pojištění.

☒ Informace o Zprostředkovateli

☒ Zjištění požadavků a potřeb

☒ Informace o pojištění a pojišťovně (pojistné podmínky, pojistná smlouva)

☒ Uzavření nové pojistné smlouvy

☐ Změna pojistné smlouvy (změna pojistných nebezpečí, změna pojistného)

☐ Jiné (např. změna osobních údajů zákazníka)

Případně upřesnění informací, které byly předmětem jednání mezi Zprostředkovatelem a Zákazníkem:

Obnova skupinového úrazového pojištění strážníků

Zákazník podpisem tohoto záznamu souhlasí s jeho zněním a prohlašuje, že k němu nemá žádných výhrad a připomínek. Záznam je vyhotoven ve dvou vyhotoveních, přičemž každá ze stran obdrží po jednom.

☒ Informace o pojišťovně a pojištění (pojistné podmínky, sazebníky, IPID, KID, aid.)

☒ Základní informace o samostatném zprostředkovateli a zprostředkování pojištění

☒ Modelace životního rizikového pojištění

☒ Záznam o požadavcích a potřebách

podpis Zprostředkovatele
(zástupce Zprostředkovatele)

podpis Zákazníka
(zástupce Zákazníka)



POŽADAVKY, POTŘEBY A CÍLE ZÁKAZNÍKA - životní pojištění

ve smyslu ust. § 77 zákona č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZodPZ“)

Níže uvedené informace jsou získávány společností IBS-GROUP S.E., se sídlem Mánesova 3014/16, 612 00 Brno, IČO: 292 72 670, zapsaná v OR u KS v Brně, odd. H, vl. 97 (dále jen „Zprostředkovatel“) od pojistníka (dále jen „Zákazník“) před sjednáním nebo podstatnou změnou pojištění.

Zákazník během jednání se Zprostředkovatelem specifikoval níže uvedené požadavky, potřeby a cíle na sjednávání/měnění pojištění.

☒ NOVÉ POJIŠTĚNÍ

☐ PODSTATNÁ ZMĚNA POJIŠTĚNÍ

☐ Finanční situace zákazníka (domácnosti) byla analyzována. Analýzu přiložte, další údaje k finanční situaci není potřeba vyplňovat.

Podstatné zdroje příjmů ☐ zaměstnání ☐ podnikání ☐ renta ☒ jiné

Počet vyživovaných osob

Celkové měsíční příjmy

Celkové měsíční závazky (úvěry apod.)

Rezervy/úspory Zákazníka

Ostatní

☐ Zákazník odmítá vyplnit informace o své finanční situaci. V souvislosti s tím Zprostředkovatel upozorňuje Zákazníka, že byl případnou chybějící informací ovlivněn při doporučení pojistného produktu a nastavení vhodných pojistných částek/limitů pojistného plnění u požadovaných nebezpečí a výše pojistného.

Má Zákazník vedle požadované/měněné pojistné smlouvy uzavřenou další pojistnou smlouvu, týkající se stejného pojistného zájmu?

☒ NE ☐ ANO, uveďte:

☐ Zákazník NEMá dostatečné zkušenosti s požadovaným typem pojištění.

☒ Zákazník má dostatečné znalosti či zkušenosti s požadovaným typem pojištění, specifikujte:

měl již pojištění požadovaného rozsahu sjednáno v rozsahu:
smrt následkem úrazu 230 000 Kč
trvalé následky úrazu (4-násobná progrese) 400 000 Kč
tělesné poškození úrazem - procentní plnění 60 000 Kč
invalidita III. stupně úrazem s výplatou pojistné částky 200 000 Kč



Pojistná nebezpečí	ANO/NE	Pojistná částka	Poznámka
Smrt nebo dožití	☐ / ☒		
Doplňkové pojištění pro případ smrti	☐ / ☒		
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☒		
Pojištění invalidity 3. stupně	☒ / ☐	600 000	
Pojištění invalidity 2. stupně	☐ / ☒		
Pojištění invalidity 1. stupně	☐ / ☒		
Pojištění kapitálové hodnoty	☐ / ☒		
Smrt následkem úrazu	☒ / ☐	700 000	
Trvalé následky úrazu	☒ / ☐	1 000 000	S progresí od 25% % čtyřnásobná progre
Denní odškodné po úrazu	☐ / ☒	/den	Karence max. dnů
Pojištění hospitalizace	☐ / ☒	/den	☒ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Pracovní neschopnost	☐ / ☒	/den	Od dne
Připojištění úrazu k PN	☐ / ☒		
Jiné	☐ / ☒	90 000	tělesná poškození úrazem - procentní plnění

☒ Zákazník nechce smlouvou připojišťovat druhého dospělého pojištěného

Pokud chce, uveďte jméno, příjmení:

Pojistná nebezpečí	ANO/NE	Pojistná částka	Poznámka
Smrt nebo dožití	☐ / ☐		
Doplňkové pojištění pro případ smrti	☐ / ☐		
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☐		
Pojištění invalidity 3. stupně	☐ / ☐		
Pojištění invalidity 2. stupně	☐ / ☐		
Pojištění invalidity 1. stupně	☐ / ☐		
Pojištění kapitálové hodnoty	☐ / ☐		
Smrt následkem úrazu	☐ / ☐		
Trvalé následky úrazu	☐ / ☐		S progresí od %
Denní odškodné po úrazu	☐ / ☐	/den	Karence max. dnu
Pojištění hospitalizace	☐ / ☐	/den	☐ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Pracovní neschopnost	☐ / ☐	/den	Od dne
Připojištění úrazu k PN	☐ / ☐		
Jiné	☐ / ☐		



☒ Zákazník nechce smlouvou připojišťovat děti.

Pokud chce, uveďte jméno, příjmení 1. dítěte:

Pojistná nebezpečí	ANO/NE	Pojistná částka	Poznámka
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☒		
Smrt následkem úrazu	☐ / ☒		
Trvalé následky úrazu	☐ / ☒		S progresí od %
Denní odškodné po úrazu	☐ / ☒	/den	Karence max. dnů
Pojištění hospitalizace	☐ / ☒	/den	☒ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Jiné	☐ / ☒		

Pokud chce, uveďte jméno, příjmení 2. dítěte:

Pojistná nebezpečí	ANO/NE	Pojistná částka	Poznámka
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☐		
Smrt následkem úrazu	☐ / ☐		
Trvalé následky úrazu	☐ / ☐		S progresí od %
Denní odškodné po úrazu	☐ / ☐	/den	Karence max. dnů
Pojištění hospitalizace	☐ / ☐	/den	☐ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Jiné	☐ / ☐		

Pokud chce, uveďte jméno, příjmení 3. dítěte:

Pojistná nebezpečí	ANO/NE	Pojistná částka	Poznámka
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☐		
Smrt následkem úrazu	☐ / ☐		
Trvalé následky úrazu	☐ / ☐		S progresí od %
Denní odškodné po úrazu	☐ / ☐	/den	Karence max. dnů
Pojištění hospitalizace	☐ / ☐	/den	☐ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Jiné	☐ / ☐		

☒ Zákazník odmítá sdělit další požadavky, potřeby a cíle. V souvislosti s tím Zprostředkovatel upozorňuje Zákazníka, že byl případnou chybějící informací ovlivněn při doporučení pojistného produktu a nastavení vhodných pojistných částek/limitů pojistného plnění u požadovaných nebezpečí a výše pojistného.

Příloha Záznamu o jednání se Zákazníkem – Požadavky, potřeby a cíle Zákazníka – životní pojištění



INFORMACE O SAMOSTATNÉM ZPROSTŘEDKOVATELI A O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

IBS-GROUP S.E., IČO: 292 72 670, se sídlem Mánesova 3014/16, 612 00 Brno, je ve smyslu zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění dále jen „ZoDPZ“) registrovaným samostatným zprostředkovatelem u ČNB.

Kontaktní údaje: IBS-GROUP S.E., Mánesova 3014/16, 612 00 Brno, telefon: +420 573 333 056, email: info@ibs-group.cz (dále „Zprostředkovatel“ nebo „Společnost“)^{2,3}.

Jménem Zprostředkovatele jedná níže uvedený vázaný zástupce, zaměstnanec nebo jiná oprávněná osoba (dohromady dále „oprávněný zástupce“).

☐ Zaměstnanec	☒ VZ ¹ – OSVČ	☐ VZ ¹ – PO	IČO (vyplní pouze VZ)	70040605
Jméno a příjmení/obchodní firma		Kučera Cyril, MVDr.		
Sídlo (vyplní pouze VZ)				
Kontaktní osoba				
Kontaktní údaje	telefon		e-mail	
Kontaktní adresa				

☐ FO	☐ OSVČ	☒ PO	RČ/IČO	00287172
Jméno a příjmení/obchodní firma		Město Holešov		
Trvalý nebo jiný pobyt/sídlo		Masarykova 628 , Holešov 769 01		
Kontaktní osoba (podepisující tento záznam)		Mgr. Rudolf Seifert - starosta		
Kontaktní údaje	telefon		e-mail	

(dále jen „Zákazník“)

Zprostředkovatel je v souladu se zák. č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „ZoDPZ“) držitelem oprávnění k činnosti samostatného zprostředkovatele^{2,3} uděleného Českou národní bankou, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1 (dále jen „ČNB“), která vykonává dohled nad činností Zprostředkovatele a jeho vázaných zástupců (dále jen „VZ“)¹. Zprostředkovatel a jeho VZ jsou zapsáni v registru vedeném ČNB. Zápis Zprostředkovatele a jeho VZ v registru ČNB může Zákazník nejlépe ověřit u ČNB na internetových stránkách www.cnb.cz nebo telefonicky na čísle +420 224 411 111.

Zprostředkovatel bude pro komunikaci se Zákazníkem používat český jazyk. V tomto jazyce bude Zákazník od Zprostředkovatele dostávat dokumenty a jiné informace. Zákazník může se Zprostředkovatelem komunikovat, osobně, telefonicky písemně nebo prostřednictvím elektronické pošty (e-mail).

Zákazník má možnost si zvolit, zdali mu budou informace stanovené právními předpisy Zprostředkovatelem poskytovány prostřednictvím listinných záznamů a zpráv nebo elektronicky prostřednictvím jiného trvalého nosiče dat. Zákazník podpisem tohoto dokumentu potvrzuje, že mu byly nabídnuty obě možnosti poskytování informací a že souhlasí s poskytováním informací prostřednictvím elektronických komunikačních prostředků (jiný trvalý nosič dat) a že zvolený způsob je vhodný s ohledem na sjednávané pojištění.

¹Do okamžiku přeregistrace Společnosti na samostatného zprostředkovatele a jeho podřízených pojišťovacích zprostředkovatelů na VZ dle ust. § 120 ZoDPZ se VZ rozumí podřízený pojišťovacizprostředkovatel ve smyslu ust. § 6 zákona č. 38/2004 Sb.

²Společnost byla ke dni 1.12.2018 držitelem registrace pojišťovacího makléře ve smyslu ust. § 8 zákona č. 38/2004 Sb. V souladu s ust. § 120 odst. 4 ZoDPZ ČNB zapiše Společnost po 1.2. 2019 do registru ČNB jako samostatného zprostředkovatele se stejným rozsahem činnosti.

³Společnost byla ke dni 1.12.2018 držitelem registrace pojišťovacího agenta ve smyslu ust. § 7 zákona č. 38/2004 Sb. V souladu s ust. § 120 odst. 4 ZoDPZ ČNB zapiše Společnost po 1.2. 2019 do registru ČNB jako samostatného zprostředkovatele se stejným rozsahem činnosti.



Po vyhodnocení výše uvedených požadavků, potřeb a cílů Zákazníka v požadovaných oblastech pojištění a při zohlednění jeho znalostí, zkušenost a finanční situace, doporučuje Zprostředkovatel uzavření, změnu nebo ukončení následujících pojistných produktů. Doporučení je založeno pouze na vyhodnocení pojistných produktů, které Zprostředkovatel oprávněn zprostředkovávat.

	Produkt	Pojistitel	Doporučení	Důvody, na kterých je doporučení založeno
1	3UX	Kooperativa	Ano	navýšení pojistných částek, nově hospitaliz
2				
3				

V případě doporučení nahrazení stávající pojistné smlouvy (tzv. přesmluvnění) je třeba uvést, které požadavky, potřeby a cíle nebylo možné dostatečně vyřešit změnou stávající pojistné smlouvy a dopady přesmluvnění pro Zákazníka.

Zákazník si přeje sjednat, změnit či ukončit následující produkt(y).

	Produkt	Pojišťovna	Číslo smlouvy/návrhu	Sjednání/změna/ukončení
1	3UX	Kooperativa	1423324958	
2				
3				

Popis dopadů sjednání pojištění/změny/ukončení pojištění

Výčet případných nesrovnalostí mezi požadavky Zákazníka a nabízeným pojištěním

Zprostředkovatel a pojistitel (pojišťovna), jehož produkt si Zákazník přeje sjednat, jsou podle ust. § 2789 zákon č. 89/2012 Sb., povinni v rámci předsmulvních jednání Zákazníka na případné nesrovnalosti mezi požadavky Zákazníka a nabízeným pojištěním. Výčet a důvody případných nesrovnalostí:



Zákazník ani Zprostředkovatel si nejsou vědomi žádných nesrovnalostí mezi požadavky Zákazníka a nabízeným pojištěním. Zákazník podpisem záznamu prohlašuje, že:

- všechny výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že nezamlčel žádné důležité údaje, které mu jsou nebo mohou být známy
- všechny informace týkající se pojištění (včetně dopadů a souvisejících rizik) mu byly poskytnuty jasným a srozumitelným způsobem před uzavřením/změnou pojistné smlouvy a je schopen posoudit, zda navrhované pojištění odpovídá jeho potřebám, požadavkům a cílům
- jeho požadavky, potřeby a cíle související se sjednávaným pojištěním jsou jasné, přesné a úplně zaznamenány
- uvedené pojištění si vybral svobodně bez nátlaku, byl dostatečně seznámen s jeho obsahem, upozorněn na výluky z pojištění a souhlasí s výší pojistného
- se s dostatečným předstihem seznámil s předsmulvnými dokumenty a pojistnými podmínkami, které mu byly v souladu se ZoDP zástupcem zprostředkovatele v dostatečné době před uzavřením pojištění zpřístupněny a s jejich obsahem souhlasí
- je si vědom toho, že údaje, které během jednání zamlčel, či z jakéhokoli důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybějící údaj může ovlivnit doporučení vhodného pojistného produktu

Datum 3.11.2022

podpis Zprostředkovatele
(zástupce Zprostředkovatele)

podpis Zákazníka
(zástupce Zákazníka)



Některé informace budou v souladu s právními předpisy Zákazníkovi poskytovány prostřednictvím internetových stránek Zprostředkovatele www.ibs-group.cz, s čímž Zákazník podpisem tohoto dokumentu souhlasí. Zákazník v této souvislosti prohlašuje, že má pravidelný přístup na internet, tuto službu pravidelně využívá a má možnost se s informacemi uvedenými na internetových stránkách Zprostředkovatele a poskytnutými prostřednictvím elektronických komunikačních prostředků seznámit a že má zřízenou e-mailovou adresu. V případě, že Zákazník nemá pravidelný přístup ke službě internet, je povinen tuto skutečnost neprodleně sdělit Zprostředkovateli. V případě, že Zákazník bude požadovat poskytování informací v listinné podobě, sdělí svůj požadavek Zprostředkovateli a ten informace v této podobě Zákazníkovi poskytne.

Poučení subjektu údajů – informace dle článku 13 nařízení GDPR o zpracování osobních údajů je uvedeno na www.ibs-group.cz.

Zprostředkovatel v souladu se ZoDPZ vydává pravidla pro zjišťování a řízení střetu zájmů (dále jen „Pravidla řízení střetu zájmů“). Cílem Pravidel řízení střetu zájmů je při zprostředkování pojištění efektivně zjišťovat a řídit střety zájmů, aby v jejich důsledku nedocházelo k poškození zájmů Zákazníků. Pokud střet zájmů nelze odvrátit, Zprostředkovatel upřednostní vždy zájmy Zákazníka před zájmy vlastními nebo zájmy osob, které jsou se Zprostředkovatelem majetkově nebo jinak propojeny. Specifickým případem střetu zájmů jsou tzv. pobídky. Zprostředkovatel a VZ nesmí při zprostředkování pojištění přijmout, nabídnout nebo poskytnout peněžitou nebo nepeněžitou výhodu, která může vést k porušení povinnosti stanovené ZoDPZ nebo jinými právními předpisy, včetně neobvyklé úplaty za zprostředkování pojištění nebo jakékoli jiné neopodstatněné výhody finanční, materiální nebo nemateriální. Zprostředkovatel ani jeho VZ nemají přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech či základním kapitálu pojišťoven, se kterými může Zákazník sjednat pojištění prostřednictvím Zprostředkovatele. Žádná pojišťovna, se kterou může Zákazník sjednat pojištění prostřednictvím Zprostředkovatele, nebo osoba ovládající danou pojišťovnu, nemá přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech či základním kapitálu Zprostředkovatele nebo jeho VZ. Podrobnější informace o střetech zájmů a pobídkách sdělí Zprostředkovatel na žádost Zákazníka, přičemž tyto jsou rovněž zveřejněny na internetových stránkách Zprostředkovatele.

Zprostředkovatel zprostředkovává pro Zákazníka pojištění jako pojišťovací agent na základě písemné smlouvy s pojišťovnami, nebo jako pojišťovací makléř na základě písemné smlouvy se Zákazníkem, přičemž může zprostředkovávat pojištění pro pojišťovny, které jsou uvedeny v registru ČNB jako spolupracující pojišťovny Zprostředkovatele a na internetových stránkách Zprostředkovatele <https://www.ibs-group.cz/nase-sluzby>.

Požadavky, cíle a potřeby Zákazníka související se sjednáváním pojištěním, doporučený pojistný produkt, důvody, na kterých Zprostředkovatel zakládá svá doporučení, aby se Zákazník mohl rozhodnout, zda sjedná nebo podstatně změni pojištění, a upozornění na případné nesrovnalosti mezi požadavky Zákazníka a nabízeným pojištěním jsou uvedeny v dokumentu „Záznam o požadavcích, potřebách a cílech Zákazníka“.

Zprostředkovatel a jeho VZ jsou v souvislosti se sjednáváním pojištěním nebo změnou pojištění odměňováni formou provizí spolupracujícími pojišťovnami. Zprostředkovatel ani jeho VZ nejsou odměňováni přímo Zákazníkem, Zprostředkovatel při zprostředkování nerezervotvorného poskytuje Zákazníkovi doporučení ve smyslu ust. § 77 ZoDPZ, s výjimkou případů uvedených v § 77 odst. 3 ZoDPZ. Zprostředkovatel při zprostředkování rezervotvorného pojištění poskytuje Zákazníkovi radu dle ust. § 78 ZoDPZ.

Zprostředkovatel poskytuje Zákazníkovi pravidelné zprávy o svých službách přiměřeně druhu sjednaných pojistných produktů, včetně nákladů spojených s poskytováním těchto služeb a s transakcemi prováděnými jménem Zákazníka.

Reklamací či stížností na jednání Zprostředkovatele a jeho VZ může Zákazník, pojištěný nebo jiná oprávněná osoba podat osobně, písemně, nebo e-mailem na kontaktní údaje Zprostředkovatele. Tyto osoby mají rovněž možnost se obrátit na dozorový orgán Zprostředkovatele, kterým je Česká národní banka – www.cnb.cz, případně podat žalobu na Zprostředkovatele u věcně a místně příslušného soudu nebo se obrátit na mimosoudní orgán řešení sporů, kterým je v oblasti životního pojištění finanční arbitr – www.finarbitr.cz, u neživotního pojištění Česká obchodní inspekce – www.coi.cz. Podrobný postup podání a vyřízení reklamací či stížností adresované Zprostředkovateli upravuje reklamační řád umístěný na internetových stránkách Zprostředkovatele.

Převzal v Holešově

dne 3.11.2022

podpis Zákazníka

