



#### 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: **00845451** Název firmy: **Statutární Město Ostrava - městský obvod Proskovice**  
Jednatel - funkce, titul, jméno, příjmení: **starostka, Táňa Palíčková**  
Adresa sídla firmy: **Světlovská 82/2, Proskovice, Ostrava, 72400, ČR** Telefon/mobilní telefon: **+420599424301**  
E-mail: **jitka.blazkova@proskovice.ostrava.cz**  
Korespondenční adresa: **shodná s adresou sídla**

#### C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: **členové sboru dobrovolných hasičů pojištěníka**  
Celkový počet osob: **20** Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojištění smlouvy.

#### D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: **1. 6. 2023** Konec pojištění: **na neurčito**  
Rozsah pojištění: **mimopracovní činnost**  
Pojistné období: **roční** Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **měsíčně**  
Úhrnné pojištění za 12 měsíců: **14 040 Kč** Úhrnné pojištění za pojištění období: **14 040 Kč**

#### RIZIKOVÁ SKUPINA 2

členové sboru dobrovolných hasičů

Věk:	dospělé osoby ve věku 18 let a více	DRUHY POJIŠTĚNÍ	Pojistná částka/ roční důchod
Počet osob:	<b>20</b>	1321 smrt následkem úrazu	<b>700 000 Kč</b>
Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu:	<b>702 Kč</b>	1322 trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)	<b>700 000 Kč</b>
Pojistné za 12 měsíců celkem:	<b>14 040 Kč</b>	1335 denní odškodné za následky úrazu s karenční dobou 7 dnů	<b>300 Kč</b>
		1313 pobyt v nemocnici následkem úrazu	<b>300 Kč</b>
		1261 invalidita III. stupně úrazem s výplatou pojištění částky	<b>350 000 Kč</b>

#### E. ÚDAJE O POJISTNÉM

Pojistné období: **roční**  
Běžné pojištění za pojištění období: **14 040 Kč** QR kód k vyplnění platebního příkazu na platbu **prvního** pojištění:  
Způsob platby: **příkaz k úhradě**  
Číslo účtu pro zaslání běžného pojištění: **2226222 / 0800**  
Variabilní symbol: **1430731278**



#### F. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLouvĚ

202005

Informace pro klienta	Informační dokument o pojištění 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 pojištění smlouvy, byly zaslány elektronicky, a to na tuto e-mailovou adresu: [jitka.blazkova@proskovice.ostrava.cz](mailto:jitka.blazkova@proskovice.ostrava.cz); svým 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 vyzádat v papírové podobě na jakékoli pobočce pojištěníka, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách [www.koop.cz](http://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 pojištění částek v závislosti na vykonávané činnosti.

Ze skupinového úrazového pojištění se plní podle ujednání v pojištění 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 (osmnásobná progresse), bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- › za tělesné poškození způsobené úrazem s pojištěním plněním ve formě procentního podílu z pojištění částky nebo za tělesné poškození způsobené úrazem s pojištěním 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 pojištění 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 pojištění plnění obmyšlenému ve smyslu ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský

## G. SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

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 Irsku. Dále také Spojených států 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 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 poukáže 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 uvedeným 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 čísla 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

## H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat a lhůta stanovená 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 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.
- 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 jím 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 „registr“) 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 nezabýváje 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: **1430731278**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních

## I. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

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](http://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 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 případně 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

## J. ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ - pokračování

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

Podle 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, prostím, uveďte jej:

## M. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: **9. 5. 2023**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): **SATUM CZECH s.r.o., zastoupený/á:** [redacted]

Pojišťovacím zprostředkovatelem zastupující pojistitele na základě plné moci

Získatelské číslo: [redacted] IČO: **25373951**

Osobní číslo spolupracovníka získatele: [redacted]

Telefonní číslo: [redacted]

E-mail: [redacted]



Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpisy osob jednajících za pojistníka

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

**Pojistník: Statutární Město Ostrava – Městský obvod Proskovice**

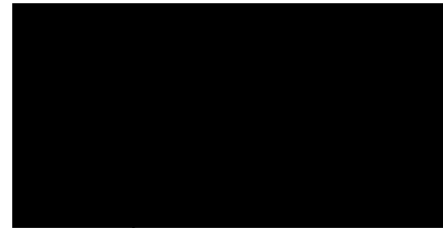
Doložka platnosti právního jednání podle § 41 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů. O uzavření Pojistné smlouvy o skupinovém úrazovém pojištění podle sazby 3 UX rozhodla Rada městského obvodu Proskovice svým usnesením č. 0177/RMObM-Pro/2226/1 ze dne 3.5.2023.

9.5.2023

Datum



Podpis zástupce pojistitele



Podpisy osob  
jednajících za pojistníka

## Záznam z jednání

podle zákona č. 170/2018 Sb. k PS č. 1430731278

### IDENTIFIKACE OSOB ZÚČASTNĚNÝCH NA JEDNÁNÍ:

Údaje o pojišťovací zprostředkovateli (zapsán v registru ČNB dostupném na [www.cnb.cz](http://www.cnb.cz) jako samostatný zprostředkovatel):

Obchodní název: **SATUM CZECH s.r.o.**  
 IČO: 25373951  
 Sídlo: Porážková 1424/20, Ostrava-Moravská Ostrava, 702 00 Česká republika  
 Společnost zapsána v Obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 16189

Údaje o pracovníkovi pojišťovacího zprostředkovatele, který se zákazníkem přímo jedná:

Titul, jméno, příjmení:   
 Telefon:   
 Email:   
 Postavení: Zaměstnanec

Údaje o zákazníkovi:

Obchodní název: Statutární město Ostrava-Městský obvod Proskovice  
 IČO: 00845451  
 Sídlo: Světlovská 2/82, 724 00 Ostrava  
 Kontaktní osoba, se kterou pracovník jedná: Ing. Jitka Blažková, MPA – tajemnice  
 E-mail: [jitka.blazkova@proskovice.ostrava.cz](mailto:jitka.blazkova@proskovice.ostrava.cz)  
 Telefon: +420 599 424 301

Požadavky, cíle a potřeby zákazníka:

Zákazník požadoval skupinové úrazové pojištění pro členy Sboru dobrovolných hasičů Ostrava-Proskovice.

#### POŽADAVKY, CÍLE A POTŘEBY

Typ pojištění:	skupinové úrazové pojištění
Pojištěné osoby:	členové jednotky sboru dobrovolných hasičů
Počet pojištěných osob:	20 osob
Počátek pojištění:	1.6.2023
Pojistná doba:	na neurčito
Pojistné období:	roční
Územní platnost:	Svět
Pojištěné činnosti:	při vykonávání činnosti JSDH včetně tréninku a účasti na organizovaných závodech
Věk pojištěných osob:	do 70 let (nejstarší člen je r. 1968)
Administrativa:	hlášení jednotlivých jmen zaměstnanců
Seznam pojištěných osob:	zákazník předloží jmenný seznam pojištěných
Limit ročního pojistného pro 1 osobu:	byl stanoven ve výši cca 700 Kč/ročně

MINIMÁLNÍ POŽADOVANÝ ROZSAH KRYTÍ VARIANTA	POJISTNÉ ČÁSTKY	
	A	B
Pojištění smrti úrazem	150 000 Kč	300 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	150 000 Kč	300 000 Kč
– progresivní plnění dle tabulky pojistitele	až do 4 - násobku	až do 4 - násobku
– plnění od	0,5 %	0,5 %
Tělesné poškození úrazem s plněním denního odškodného	150 Kč/den	300 Kč/den

**Zvláštní požadavky zákazníka nad rámec zaznamenaných potřeb:**

ANO  | NE

Zákazník neměl žádné požadavky nad rámec svých potřeb.

**Vysvětlení dopadů a rizik sjednání nebo podstatné změny pojištění na zákazníka, včetně souvisejících rizik:**

Pojištění se řídí ustanovením pojistné smlouvy, pojistnými podmínkami, případně dalšími smluvními dokumenty a platnými zákony. Zákazník má povinnost seznámit pojištěné osoby s rozsahem pojištění a smluvními dokumenty.

**Smlouva vzniká podpisem.** Pokud úhrada pojistného nebude provedena a platba nebude připsána na účet pojišťovny do stanoveného termínu a ve stanovené výši, pojistná **smlouva zaniká**. V případě zániku smlouvy z důvodu nezaplacení, náleží pojistiteli poměrná část pojistného za dobu od počátku pojištění do jeho zániku.

**Doporučení a odůvodnění pro zákazníka:**

Kalkulace a doporučení:

Na základě požadavku klienta byla předložena cenová kalkulační, která obsahovala tři varianty pojištění od Kooperativa pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group a dvě varianty pojištění od Pojišťovny VZP, a.s.

Doporučení zprostředkovatele:

Zprostředkovatel doporučil zákazníkovi sjednat **variantu č. 3 od Kooperativa pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group**. Pojistné pro 1 pojištěnou osobu vycházelo 702 Kč/ročně.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ DOPORUČENÉ VARIANTY	POJISTNÁ ČÁSTKA
<b>Smrt následkem úrazu</b>	<b>700 000 Kč</b>
<b>Trvalé následky úrazu s progresí</b>	<b>700 000 Kč</b>
– progresivní plnění podle oceňovací tabulky pojistitele	až do 4 – násobku, tj. 2 100 000 Kč
– plnění se vyplácí od % trvalých následků	od 0,1 %
<b>Denní odškodné za léčení úrazu</b> (pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného)	<b>300 Kč</b>
– minimální délka léčení dle oceňovací tabulky	7 dní
– plnění se vyplácí	od 1. dne
– maximální délka plnění dle oceňovací tabulky, max.	365 dní
<b>Hospitalizace následkem úrazu</b>	<b>300 Kč/den</b>
– minimální délka léčení	1 den (půlnoc)
– maximální délka výplaty	1 000 dní
– progresivní plnění: 1. – 30. den hospitalizace	300 Kč/den
31. – 90. den hospitalizace	450 Kč/den
91. – 1 000. den hospitalizace	600 Kč/den
<b>Invalidita III. stupně následkem úrazu</b>	<b>350 000 Kč</b>
– při invaliditě III. stupně a zároveň snížené soběstačnosti se vyplácí	700 000 Kč

Důvody doporučení varianty:

- pojištění má výrazně vyšší pojistné částky než ostatní varianty pojištění a širší rozsah krytí,
- obsahuje požadované pojištění:
  - smrt úrazem,
  - trvalé následky úrazu s progresivním plněním – plnění se poskytuje podle rozsahu trvalých následků, které úraz zanechal, a to ve vyšší odpovídajícího procentního podílu z pojistné částky; pojistné plnění se pak stanoví podle tabulky progresivního plnění (až do výše čtyřnásobku); plnění se vyplácí, pokud jsou trvalé následky hodnoceny alespoň 0,1 %,
  - denní odškodné za léčení úrazu – odškodné se vyplácí, pokud hodnocení tělesného poškození ve dnech uvedených v oceňovací tabulce přesáhne karenční dobu 7 dnů; v takovém případě náleží pojistné plnění od 1. dne léčení tělesného poškození, maximálně však do počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce.

– navíc ještě obsahuje:

- pojištění invalidity následkem úrazu – při invaliditě III. stupně vyplatí pojistitel jednorázové plnění; pokud je pojištěnému stanovena invalidita III. stupně a zároveň dojde ke snížení jeho soběstačnosti, tak se vyplácí dvojnásobek pojistné částky,
- hospitalizaci následkem úrazu – pojistné plnění náleží za každý den (půlnoc) pobytu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, musí-li být pojištěný ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (hospitalizace); při hospitalizaci delší 30 dnů se plnění progresivně zvyšuje až na dvojnásobek; maximální doba plnění je 1 000 dnů.

Zákazník požadoval vystavení smlouvy

Zákazník požadoval sjednání pojištění v doporučené variantě č. 3 od Kooperativa pojišťovny, a.s., Vienna Insurance Group. Počátek pojištění byl požadován od 1.6.2023.

**Upozornění na nesrovnalosti mezi požadavky zákazníka a nabízeným pojištěním (odchyly):**

ANO  | NE

Nabízené pojištění nemá nesrovnalosti s požadavky zákazníka.

#### **Pojistný zájem a prohlášení zákazníka:**

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Zákazník jako pojistník má pojistný zájem na vlastním životě a zdraví a z tohoto důvodu má zájem uzavřít pojištění. Má se za to, že zákazník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, osvědčil-li to.

#### **Prohlášení zákazníka:**

Svým podpisem **osvědčuji, že** mám pojistný zájem na životě a zdraví pojišťovaných osob.

Svým podpisem **stvrzuji:**

- že tento Záznam z jednání pravdivě, úplně a přesně zachycuje obsah společného jednání s pojišťovacím zprostředkovatelem či vázaným zástupcem před uzavřením pojistné smlouvy a byl vyhotoven na základě informací, které jsem zde poskytl;
- že mé požadavky, cíle a potřeby a mnou poskytnuté informace související se sjednáváním pojištěním a zaznamenané v tomto Záznamu z jednání odrážejí skutečně všechny podstatné okolnosti a skutečnosti na mé straně související se sjednáváním pojištěním a že všechny mnou poskytnuté informace jsou pravdivé a přesné a byly zaznamenány jasně a úplně tak, jak jsem je při jednání sdělil;
- že obsah komunikace mi byl podán jasným, výstižným a srozumitelným způsobem;
- že mi bylo poskytnuto náležité vysvětlení, byly mi zodpovězeny všechny položené dotazy, byl mi dostatečně vysvětlen i význam pojistných podmínek a na základě získaných informací mi bylo poskytnuto doporučení;
- na základě výše uvedeného mám dostatek informací pro rozhodnutí uzavřít navrhované pojištění, které odpovídá mým požadavkům a finančním možnostem;
- tento Záznam z jednání jsem převzal v jednom stejnopise.

Zákazník si je vědom toho, že údaje, které během jednání o uzavření pojištění zamlčel, či z jakéhokoli jiného důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybný údaj může ovlivnit doporučení vhodného produktu.

Záznam z jednání nepředstavuje závazné smluvní ujednání, je jen podkladem pro vyhotovení pojistné smlouvy.

Záznam z jednání je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden náleží zákazníkovi a jeden stejnopis si ponechá pojišťovací zprostředkovatel či vázaný zástupce.

**Zákazník byl vyzván, aby si tento Záznam z jednání před uzavřením smlouvy pečlivě přečetl a ujistil se tak, že skutečně odpovídá tomu, jak jednání probíhalo.**

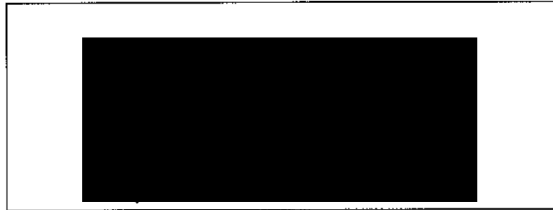


Zákazník prohlašuje, že se seznámil s předsmlovní dokumentací podle zákona č. 170/2018 Sb., jež mu byla zaslána e-mailem dne 22.3.2023.

**Zákazník na základě této dokumentace provedl informované rozhodnutí o pojištění.**

Místo jednání: Ostrava

Datum: 5.5.2023



Podpis pojišťovacího zprostředkovatele



Podpis zákazníka