



FTK/2017/0066



Pojistná smlouva

č. 8603299657

pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - BB 0

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

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

IČO: 47116617

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

(dále jen "pojistitel")

a

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury

Zastupuje:

Doc.PhDr. Zbyněk Svozil, PhD., děkan

IČO: 61989592

se sídlem / bydlištěm: Křížkovského 511, č. or. 8, 779 00 Olomouc, Česká republika

Korespondenční adresa: tř. Míru 671, č. or. 117, 779 00 Olomouc, Česká republika

(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:
Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, IČO: 61989592, Křížkovského 511, č. or. 8, 779 00 Olomouc,
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. Spoluúčast: 10 %

ČLÁNEK 2

Údaje o pojistném

Celkové roční pojistné	17 620 Kč
Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců	
Celkové roční pojistné	17 620 Kč
Pojistné za pojistné období	17 620 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:

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: [REDACTED]
www.koop.cz

ČLÁNEK 4

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 pojistitel 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 5
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 pojistěných č. 1, 2, 3, 4, 5

Pojistná smlouva uzavřena dne: 26.4.2017

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.1
k pojistné smlouvě č.8603299657**

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				strojnía provozní zámečník-údržbář
2				manažer fitness centra
3				zdravotní sestra
4				strojnía a provozní zámečník-údržbář
5				strojnía a provozní zámečník-údržbář
6				strojnía a provozní zámečník-údržbář
7				vědecký pracovník v ob. pedag.

Roční pojistné celkem: 10 150 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.2
k pojistné smlouvě č.8603299657**

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)	350 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	2 970

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1				tajemník

Roční pojistné celkem: 2 970 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.3
k pojistné smlouvě č.8603299657**

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				obchodní manažer

Roční pojistné celkem: 1 720 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele)

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.4
k pojistné smlouvě č.8603299657**

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)	150 000
Pojistné za jednotlivého zaměstnance (Kč)	720

Poř.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo	Povolání
1				personální referent
2				mzdová účetní
3				ved. ekonomického odd.

Roční pojistné celkem: 2 160 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka

**Příloha - seznam pojištěných zaměstnanců č.5
k pojistné smlouvě č.8603299657**

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				uklízečka

Roční pojistné celkem: 620 Kč (za tento seznam)

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: 26934

Telefonní číslo:

Email:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka



Záznam z jednání

1. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1897 (dále jen „Kooperativa“).

2. OSOBA ZASTUPUJÍCÍ POJISTITELE

Zaměstnanec Kooperativy:

Příjmení a jméno:

Získatelské číslo:

26934

3. ZÁJEMCE O POJIŠTĚNÍ (DÁLE JEN "KLIENT")

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma (název):

Bydliště / sídlo:

Datum nar. / IČO:

Tel.:

E-mail:

Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury
Křížkovského 511, č. or. 8, 779 00 Olomouc
61989592

4. POŽADAVKY A POTŘEBY KLIENTA TÝKAJÍCÍ SE POJIŠTĚNÍ

4.1 Klient má zájem o pojištění:

odpovědnosti zaměstnanců za škodu zaměstnavateli

4.2 Bližší specifikace požadavků klienta:

Klient si přeje pojištění s územní platností České republiky.

5. DOPORUČENÍ PRO KLIENTA

5.1 Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - BBO

5.2 Důvody, proč je toto pojištění klientovi nabízeno:

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta.

6. UPOZORNĚNÍ POJISTITELE

Ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, je konstatováno, že při uzavírání pojistné smlouvy č. 8603299657 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, Kooperativa upozorní klienta na tyto nesrovnalosti samostatným dopisem.

Klient svým podpisem potvrzuje, že

- před podpisem tohoto formuláře se seznámil s jeho obsahem,
- obsah tohoto formuláře odpovídá sdělení klienta i zástupce pojištěitele,
- převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne: 26.04.2017

.....
podpis osoby zastupující pojištěitele

.....
podpis klienta

Určeno k pojistné smlouvě č.: 8603299657