



**GENERALI
ČESKÁ POJIŠŤOVNA**

Pojistná smlouva

č. 3110654413

**Generali Česká pojišťovna a.s.,
Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1,
IČO 45272956**

DIC: CZ699001273

zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze sp. zn. B 1464

bankovní spojení: Raiffeisen Bank a.s., č.ú. 246246/5500

zastoupená [redacted] Generali Česká Distribuce

(dále jen „pojistitel“)

a

**Mateřská škola Březiněves, příspěvková organizace
IČO 72548223**

K Březince 459/3, Březiněves, 182 00 Praha

zastoupená [redacted], ředitelkou školy

(dále jen „pojistník“)

uzavírají

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákoník“) Pojistnou smlouvu krátkodobého úrazového skupinového pojištění dospělých osob (podle sazby KÚD) a krátkodobého úrazového skupinového pojištění mládeže (podle sazby KÚM)

I. Pojištěné osoby

1. Na základě této pojistné smlouvy je pojištěno 123 osob uvedených příjmením v Seznamu pojištěných; který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, a to pro případ úrazu nastalého po dobu platnosti této pojistné smlouvy.
2. Pojistná ochrana se vztahuje na úrazy pojištěných, ke kterým dojde v budovách školy nebo na místech, která škola pro svoji pedagogickou činnost používá; a dále ke kterým dojde na všech akcích pořádaných školou, pokud je nad těmito akcemi zajištěn odborný dozor zodpovědné osoby zaměstnancé školy nebo osoby pověřené, např. i na výletech, lyžařských kurzech, školách v přírodě apod. Pojistná ochrana se nevztahuje na úrazy pojištěných, ke kterým dojde na cestě do školy a zpět, ani na cestě na akce pořádané školou a zpět, s výjimkou úrazu pojištěných vzniklých při přesunech organizovaných pojistníkem.
3. Dojde-li v průběhu trvání pojištění k přírůstku pojištěných nebo nahrazení osoby pojištěného jinou osobou je pojistník povinen tuto změnu pojistiteli písemně nahlásit na emailovou adresu sa@generaliceska.cz. Snížení počtu pojištěných osob v průběhu pojistného roku není možné.
4. Tato smlouva se uzavírá jako smlouva skupinového pojištění v souladu s ustanovení § 2827 občanského zákoníku.

II. Počátek a konec pojištění

1. Počátek pojištění.....1. 9. 2023
2. Pojištění se sjednává na dobu určitou jednoho roku. Koncem pojištění se rozumí den, který se po uplynutí sjednané pojistné doby datem (dnem a měsícem) shoduje s datem ujednaným jako den počátku pojištění. Nemá-li takový den v měsíci, pak konec pojištění připadne na poslední den měsíce.
3. Počátek pro jednotlivé pojištěné, kteří budou do pojištění vstupovat v průběhu trvání pojistné smlouvy, je dán shodně s datem nahlášení změny na výše uvedenou emailovou adresu. Konec pojištění je shodný pro všechny pojištěné.
4. Uplynutím doby, na kterou bylo pojištění sjednáno, pojištění nezaniká, pokud pojistitel nebo pojistník nejméně 6 týdnů před datem konce pojištění nesdělí druhé straně, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. Pokud pojištění nezanikne, prodlužuje se za stejných podmínek o stejnou dobu, na kterou bylo sjednáno. V takovém případě je pojistník povinen zaslat pojistiteli aktualizovaný Seznam pojištěných osob nejpozději do 20. kalendářního dne od počátku pojištění příslušného roku a uhradit odpovídající pojistné stanovené na základě tohoto Seznamu do 30 kalendářních dní od počátku příslušného roku.

III. Rozsah nároků

1. Utrpí-li pojištěný za trvání pojištění úraz, ve smyslu platných Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění, vyplátí pojistitel plnění:
 - a) za trvalé následky úrazu s progresivním plněním Kč
 - b) za dobu nezbytného léčení tělesného poškození úrazem ve dnech Kč
2. Na základě sjednaného progresivního plnění za trvalé následky úrazu pojistitel vyplátí plnění za trvalé následky úrazu v závislosti na jejich rozsahu stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky B takto:

Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
do ■■■ % včetně	■■■■
nad ■■■ % do ■■■ % včetně	
nad ■■■ % do ■■■ % včetně	
nad ■■■ % do ■■■ % včetně	
■■■ %	

3. Plnění za dobu nezbytného léčení ve dnech (DNL-D)
 - a. Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, která je podle poznatků vědy obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (dále jen „průměrná doba nezbytného léčení“), je delší než dva týdny, vyplátí pojistitel denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, a to do maximálního rozsahu počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození, stanovenému v části pro denní plnění oceňovací tabulkou A.
 - b. Denní plnění vyplátí pojistitel načítaně v závislosti na délce doby nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem násobené příslušným přepočtovým koeficientem takto:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	■■■■
od 29. dne do 120. dne (včetně)	
od 121. dne do 240. dne (včetně)	
od 241. dne do 365. dne (včetně)	

- c. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám, nebo rehabilitace, která byla zaměřena na zmírnění bolesti bez následné úpravy zdravotního stavu.
- d. Bylo-li pojištěnému způsobeno jediným úrazem několik tělesných poškození, plní pojistitel denní plnění jen za dobu nezbytného léčení toho poškození, které je hodnoceno nejvyšším počtem dní v oceňovací tabulce A.
- e. Pojistitel poskytuje denní plnění za dobu nezbytného léčení nejvýše za dobu jednoho roku.
- f. Právo na plnění za dobu nezbytného léčení ve dnech má pojištěný.

IV. Povinnosti smluvních stran

Pojistník se zavazuje:

1. Zajistit náležitou informovanost jednotlivých pojištěných o obsahu a rozsahu pojištění, jakož i o náležitostech podmiňujících poskytnutí pojistného plnění v případě pojistné události.
2. Zabezpečovat k poskytovanému pojištění vedení evidence pojištěných.
3. Provádět odvod pojistného pojistiteli podle této pojistné smlouvy.
4. Předkládat pojistiteli hlášení o změnách pojištěných osob.
5. Poskytnout pojistiteli potřebnou součinnost při zajišťování informací a podkladů nutných pro šetření pojistných událostí.

Pojistitel se zavazuje:

1. Průběžně provádět kontrolu správnosti pojistného a jeho odvádění pojistníkem pojistiteli.
2. Seznamovat pojistníka s metodickými změnami, které by se týkaly předmětu této smlouvy.

V. Pojistné

1. Pojistné za jednu pojištěnou osobu do 17 let činí (KÚM)..... Kč
Celkové pojistné za 104 pojištěných osob do 17 let činí..... Kč
2. Pojistné za jednu pojištěnou osobu od 18 let činí (KÚM)..... Kč
Celkové pojistné za 19 pojištěných osob od 18 let činí..... Kč
3. Celkové pojistné za 123 pojištěných osob od 18 let činí..... 52 388 Kč
4. Jednorázové pojistné je pojistník povinen uhradit do 10 dnů od uzavření této pojistné smlouvy na účet pojistitele vedený u Raiffeisenbanky, a.s., číslo účtu 246246/5500, VS = číslo pojistné smlouvy.

VI. Oznamování pojistných událostí

Pojistné události se oznamují na adrese:

Generali Česká pojišťovna a.s.
P.O. BOX 305
659 05 Brno

VII. Závěrečná ustanovení

Prohlášení pojistníka

Pojistitel mě seznámil s tím, že smluvní vztah se řídí občanským zákoníkem zák. č. 89/2012 Sb., ostatními právními předpisy České republiky, uzavřenou pojistnou smlouvou a dále všeobecnými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále VPP ÚP) a doplňkovými pojistnými podmínkami pro úrazové pojištění (dále DPP KÚD a DPP KÚM) včetně Oceňovacích tabulek.

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním **Předsmluvních informací, Informačního dokumentu o pojistném produktu, VPP ÚP, DPP KÚD a DPP KÚM**

včetně Oceňovacích tabulek platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím.

Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před podpisem pojistné smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány, a žádné další nemám.

Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění.

Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že jejich porušení může pro mne mít negativní následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Prohlašuji, že pojištěný (v případě nezletilých osob jejich zákonný zástupce) dal k pojištění souhlas a zavazuji se v případě žádosti pojistitele ho prokázat.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se zněním celého prohlášení, které je nedílnou součástí pojistné smlouvy, jeho obsahu plně rozumím a s jeho obsahem souhlasím.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), **jsou pravdivé a úplné**. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) **a jsem si vědom případných negativních následků nenahlášení změn** (zejména při doručování korespondence).

Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, a to i ty, které se mi jeví jako nepodstatné.

Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

Prohlášení pojistníka pro účely zpracování osobních údajů

Níže připojeným podpisem jako pojistník prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování svých osobních údajů, a o tom, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje a dále na obchodních místech pojistitele. Dále se podpisem zavazuji pojistiteli bezodkladně oznámit případné změny mnou sdělených osobních údajů. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné a obmyšlené osoby.

Prohlášení pojistníka pro účely pojišťovací činnosti, činností přímo vyplývajících z této činnosti, dalších souvisejících činností a pro účely zmocnění a zproštění mlčenlivosti

Uzavřením pojistné smlouvy jako pojistník

- a) pro případ šetření škodné události zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení, záchrannou službu a zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení povinnosti mlčenlivosti;
- b) zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti se škodnou událostí mohli nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy;
- c) zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;
- d) uděluji zmocnění a zproštění mlčenlivosti i ve vztahu k dříve sjednaným pojištěním a vztahují se i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojistníka, je-li právníčkou osobou.

Smluvní strany se dohodly, že pokud tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), je tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání smlouvy správci registru smluv zprávou do datové schránky. Pojistník je povinen zajistit, aby byly ve zveřejňovaném znění smlouvy skryty veškeré informace,

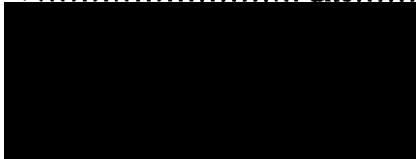
kteřé se dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, nezveřejňují (především se jedná o osobní údaje a obchodní tajemství pojistitele, přičemž za obchodní tajemství pojistitel považuje zejména údaje o pojistných částkách a sjednaných pojistných rizicích. Nezajistí-li pojistník uveřejnění této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) podle předchozího odstavce ani ve lhůtě 30 dní ode dne jejího uzavření, je oprávněn tuto smlouvu (vč. všech jejích dodatků) uveřejnit pojistitel. V takovém případě pojistník výslovně souhlasí s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Je-li pojistník osobou odlišnou od pojištěného, pojistník potvrzuje, že pojištěný dal výslovný souhlas s uveřejněním této smlouvy (vč. všech jejích dodatků) v registru smluv. Uveřejnění nepředstavuje porušení povinnosti mlčenlivosti pojistitele.

Přílohy:

1. Předmluvní informace
2. Informační dokument o pojistném produktu
3. VPP, DPP KÚD a DPP KÚM
4. Seznam pojištěných
5. Stručná informace o zpracování osobních údajů
6. Oceňovací tabulky (A a B)
7. Informace o zprostředkovateli

Sepsáno, odsouhlaseno a podepsáno oběma stranami

v Praze dne 15.9.2023



pojistník



pojistitel

Získatel A

Jméno, příjmení –

Získatelské číslo

