



Pojistná smlouva – skupinové úrazové pojištění

A Pojišťovna

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B Pojistník

Název/Jméno	Město Klatovy
IČO	00255661
Jednatel - funkce, titul, jméno, příjmení	starosta
Adresa sídla	nám. Míru 62, Klatovy I, Klatovy, 339 01, ČR
Korespondenční adresa	shodná s adresou sídla
E-mail	posta@mukt.cz
Mobil	+420
Telefon	+420

C Pojištěné osoby

Specifikace pojištěných osob	zaměstnanci pojistníka
Celkový počet osob	24
Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.	
Hlášení změn v seznamu (počtu) osob	průběžně

D Doba trvání pojištění, pojistné období

Počátek pojištění	20. 9. 2025
Konec pojištění	19. 9. 2026
Pojistné období	roční

E Rozsah pojištění

Rozsah pojištění	pracovní činnost včetně dopravy na místo pracovní činnosti a zpět
------------------	--

Riziková skupina 1

zkušební komisaři a řidiči

Věk	dospělé osoby ve věku 18 let a více
Časový rozsah výkonu činnosti	plný rozsah
Počet osob	5
Roční pojistné na jednu osobu	
Roční pojistné celkem	

Druhy pojištění

Druhy pojištění	Pojistná částka/roční důchod
1321 smrt následkem úrazu	Kč
1471 trvalé následky úrazu (osmnásobná progresse)	Kč
1335 tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné (s karenční dobou 7 dnů)	Kč

Riziková skupina 2

městští strážníci

Věk
Časový rozsah výkonu činnosti
Počet osob
Roční pojistné na jednu osobu
Roční pojistné celkem

dospělé osoby ve věku 18 let a více
plný rozsah

19



Kč

Kč

Druhy pojištění

Druhy pojištění	Pojistná částka/roční důchod
1321 smrt následkem úrazu	Kč
1471 trvalé následky úrazu (osminásobná progresse)	Kč
1335 tělesné poškození způsobené úrazem – denní odškodné (s karenční dobou 7 dnů)	Kč

F Údaje o pojistném

Celkové roční pojistné
Způsob platby



příkaz k úhradě

Částka k úhradě
Číslo účtu
Variabilní symbol



Pojistné za první pojistné období je **splatné 5. dne tohoto období** a pojistné za další pojistné období je **splatné vždy 25. dne daného pojistného období**.

G Dokumenty ke smlouvě

Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou následující dokumenty:

- Předmluvní informace
- Informační dokument o pojistném produktu
- Pojistné podmínky O-985/23
- Oceňovací tabulky

Pojistník souhlasí s tím, aby mu všechny dokumenty uvedené v tomto bodu, včetně znění pojistné smlouvy, byly zaslány elektronicky, a to na tuto e-mailovou adresu: posta@mukt.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 vyžádat v papírové podobě na jakékoli naší pobočce, jejich seznam najdete na internetových stránkách www.koop.cz.

H 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 pouze následkem úrazu

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 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 pojišťovna vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění. Pojišťovna 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 pojišťovny, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojišťovna 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

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

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 Předmluvní informace (jejichž součástí jsou: Vítejte v Kooperativě, 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 bere na vědomí, že mu po uzavření pojistné smlouvy budou 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 jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník souhlasí, že pokud o tom bude informován, má pojišťovna právo v průběhu trvání pojištění měnit Oceňovací tabulky. V takovém případě může pojistník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojišťovně sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojišťovně.
- 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 pojišťovně 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. 34/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojistňovnu práva, aby smlouvu uveřejnila v registru sama, 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 pojišťovně (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: 1425400703. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění 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.

1 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 v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

1. Informace o zpracování osobních údajů pojistníka

1.1 Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu

Pojišťovna 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 pojišťovny 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 zasílány nabídky třetích stran a některé nabídky pojišťovny nebude možné plně přizpůsobit Vaším potřebám. Máte také právo kdykoli požadovat přístup ke svým osobním údajům.

Pojistník

☐ souhlasím

☒ nesouhlasím

1.2 Informace o zpracování osobních údajů pojistníka

Zpracování na základě plnění smlouvy a oprávněných zájmů pojišťovny

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 pojišťovna:

- ▶ 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 pojišťovny a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání, když v těchto případech jde o zpracování založené na základě **oprávněných zájmů** pojišťovny. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, 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 pojišťovna 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 pojišťovna také zpracovávat na základě svého **oprávněného zájmu** pro účely zaslání svých reklamních sdělení a nabízení svých služeb; nabídku od pojišťovny můžete dostat elektronicky (zejména SMSkou, e-mailem, přes sociální sítě nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojišťovny.

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námítku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojišťovna oslovovala 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 pojišťovny

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 pojišťovna 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 pojišťovny a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, 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 pojišťovna 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 pojišťovny

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

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, pojišťovna 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, prosím, uveďte jej:

M Závěrečná ustanovení

1. Návrh pojišťovny na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojišťovnou, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
2. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojišťovna si ponechá dva stejnopisy.

N Uzavření smlouvy

Pojistná smlouva uzavřena dne

Jméno, příjmení / název zástupce pojišťovny (získatele/poradce)

16. 9. 2025

SECURITY INVESTMENT s.r.o., zastoupený/á: 

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojišťovnu na základě plné moci

Získatelské číslo

400063

IČO

25237179

Osobní číslo spolupracovníka získatele

4

IČO

69980861

Telefonní číslo

E-mail

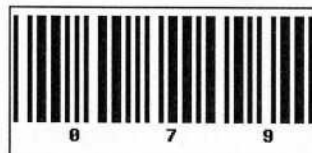




Podpis zástupce pojišťovny (získatele/poradce)


Podpisy osob jednajících za pojistníka

Zástupce pojišťovny ověřil identifikační údaje a shodu podoby identifikované osoby podle předloženého průkazu totožnosti.



Příloha číslo 1 pojistné smlouvy č. 1425400703
(sazba 3 UX)

Pojistník: Město Klatovy

Aktualizovaný SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB od 20. 9. 2025

Celkový počet osob xxxxxx

Riziková skupina 1. / podskupina 1. / SU 240.000, TN8 300.000, DO7 380 = **5** osob ve skupině

Riziková skupina 2. / podskupina 1. / SU 240.000, TN8 300.000, DO7 380 = **19** osob ve skupině

Pojištěná osoba	Datum narození	Adresa bydliště/korespondenční adresa v ČR	Popis profese/činnosti	Riziková skupina / podskupina
1.			zkušební komisař	1. RS / 1. podskupina
2.			"	"
3.			"	"
4.			"	"
5.			řidič	"
1.			městský strážník	2. RS / 1. podskupina
2.			"	"
3.			"	"
4.			"	"
5.			"	"
6.			"	"
7.			"	"
8.			"	"
9.			"	"
10.			"	"
11.			"	"
12.			"	"
13.			"	"
14.			"	"
15.			"	"
16.			"	"
17.			"	"
18.			"	"
19.			"	"

16. 9. 2025

Datum



Podpis zástupce pojistitele

Jméno, příjmení, osobní číslo zástupce pojistitele:  400063 Security Investment s.r.o.

Povinné informace pro zájemce o pojištění podle zákona č.170/2018 sb, ve znění pozdějších předpisů, včetně případného upozornění pojistitele ve smyslu § 2789 občanského zákoníku

Pojišťovací zprostředkovatel

1. Obchodní firma (název): **SECURITY INVESTMENT, s.r.o.**
 2. IČO: **25237179**
 3. Zapsaný v obchodním rejstříku: **Krajský soud v Plzni, oddíl C, vložka 11612**
 4. Sídlo: **Domažlické předměstí 610, 339 01 Klatovy,**
 5. Země: **Česká republika**
 6. Příjmení a jméno zaměstnance nebo člena statutárního orgánu pojišťovacího zprostředkovatele, který jedná se zájemcem o pojištění: **IC 69980861**
 7. Kontaktní telefon:
 8. Kontaktní e-mail:
 9. Je zapsán v registru vedeném Českou národní bankou (ČNB) jako: **Samostatný zprostředkovatel**
 10. Registrační číslo v registru vedeném ČNB:
 11. Zápis pojišťovacího zprostředkovatele lze ověřit v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB, který je dostupný na www.cnb.cz nebo na adrese ČNB, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
 12. Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat písemně nebo ústně u ČNB, nebo u pojišťovny pro kterou pojištění sjednal. Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u příslušného soudu
 13. Zprostředkovatel má navázanu spolupráci s Pojišťovnou Kooperativa, a.s. Vienna Insurance Group, Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s. Vienna Insurance Group, Generali Českou pojišťovnou a.s., Allianz pojišťovnou, a.s., Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s., AGRA pojišťovnou, organizační složka, Hasičskou vzájemnou pojišťovnou, a.s., Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverien auf Gegenseitigkeit
 14. Pojišťovací zprostředkovatel nemá přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu žádné z pojišťoven přesahující 10%
 15. Žádná z pojišťoven nemá přímý ani nepřímý na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele převyšující 10%
 16. Pojišťovací zprostředkovatel je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou sjednal pojištění
 17. Pojišťovací zprostředkovatel není odměňován zákazníkem
 18. Pojišťovací zprostředkovatel poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém jako pojišťovací agent neposkytuje a jako pojišťovací makléř poskytuje analýzu
-

Zájemce o pojištění (dále jen „klient“)

17. Údaje o klientovi

Příjmení, jméno, titul/ obchodní firma , název : Město Klatovy zastoupené starostou

Bydliště / sídlo : 339 01 Klatovy nám. Míru 62

Datum narození / IČ : 00255661

Telefon, e-mail:

18. Současná pojistná ochrana klienta (nepovinný údaj):

--

19. Požadavky a potřeby klienta týkající se pojištění:

Klient má zájem o pojištění:

Úrazové pojištění městských strážníků, zkušebních komisařů a řidiče

Bližší specifikace požadavků klienta:

Včetně dopravy do místa pracoviště a zpět

Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Skupinové úrazové pojištění od Kooperativy pojišťovny, a.s.

Nejlépe odpovídá požadavkům a potřebám klienta

Udělal klient pojišťovacímu zprostředkovateli plnou moc? Pokud ano viz příloha.

Požaduje klient zpracování analýzy?

Ne, trvá na pojištění od Kooperativy pojišťovny, a.s.

Pojišťovací zprostředkovatel tímto ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, upozorňuje klienta na následující nesrovnalosti mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním. Klient je si těchto nesrovnalostí vědom a souhlasí se sjednáním pojištění tak jak je mu nabízeno v PS č.

Nesrovnalosti :

(Vyplnit jen v případě nesrovnalostí)

Klient svým podpisem ztvrzuje, že: jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou zaznamenány jasně, přesně a srozumitelně; výše uvedené informace mu byly poskytnuty srozumitelně, převzal jedno vyhotovení tohoto formuláře.

Dne : 16.9.2025



Podpis pojišťovacího zprostředkovatele



Podpis klienta

K pojistné smlouvě č. 1425400703