



Sml. 928/2025

**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 Holešov
IČO	00287172
Jednající - funkce, titul, jméno, příjmení	starosta, Mgr. Milan Fritz
Adresa sídla	Masarykova 628, Holešov, Holešov, 769 01, ČR
Korespondenční adresa	shodná s adresou sídla
E-mail	
Mobil	
Telefon	

C Pojištěné osoby

Specifikace pojištěných osob	zaměstnanci pojistníka
Celkový počet osob	13
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	1. 1. 2026
Konec pojištění	31. 12. 2027
Pojistné období	roční

E Rozsah pojištění

Rozsah pojištění	pracovní činnost
Riziková skupina 2	
Příslušníci městské policie - strážníci	
Věk	dospělé osoby ve věku 18 let a více
Časový rozsah výkonu činnosti	plný rozsah
Počet osob	13
Roční pojistné na jednu osobu	2 495 Kč
Roční pojistné celkem	32 435 Kč

Druhy pojištění

Druhy pojištění	Pojistná částka/roční důchod
smrt následkem úrazu	
trvalé následky úrazu (čtyřnásobná progresse)	
tělesné poškození úrazem - procentní plnění	
invalidita III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky	Kč

F Údaje o pojistném

Celkové roční pojistné	32 435 Kč
Způsob platby	příkaz k úhradě

Částka k úhradě
Číslo účtu
Variabilní symbol

32 435 Kč
2226222/0800
1425432752



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-985/25
- ▶ 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: podatelna@holesov.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 čísla 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 pojištěním 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 pojištěním 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 pojištěný 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. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojišťovnu práva, aby smlouvu uveřejnila v registru sama, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojišťovna dále potvrzuje, že pojištěný souhlasí 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: 1425432752. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuvěřitelných 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 zaslány 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 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 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 síť nebo telefonicky) nebo klasickým dopisem či osobně od zaměstnanců pojišťovny.

Proti takovému zpracování máte jako pojistník právo kdykoli podat námitku. 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 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 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 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 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 souhlasů 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

- 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.
- 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)

11. 12. 2025

IBS-GROUP S.E., zastoupený/á: Cyril Kučera

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojišťovnu na základě plné moci

Získatelské číslo

IČO

Osobní číslo spolupracovníka získatele

IČO

Telefonní číslo

E-mail

9930009338

29272670

24

70040605

+420 604 578 110

ckucera@ibs-makler.cz

Podpis zástupce pojišťovny (získatele/poradce)

Podpisy osob jednajících za pojistníka



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



ZÁZNAM O JEDNÁNÍ SE ZÁKAZNÍKEM

Životní pojištění rizikové

Tento záznam je společnosti 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.

MISTO A ČAS SCHŮZKY

Místo Datum Čas

Za Zprostředkovatele přítomen oprávněný zástupce Zprostředkovatele IČO

☒ Zastoupený – pojišťovna – agentský obchod

IDENTIFIKACE ZÁKAZNÍKA

☒ 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.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

☒ 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)

ODPĚV NA SCHŮZKY

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

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.

POSÍLÁNÍ INFORMACÍ

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

☒ Modelace životního rizikového pojištění

☒ Základní informace o samostatném zprostředkovateli a zprostředkování pojištění

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:



Hlavní pojištění

Pojištění nebezpečí	ANO/NE	Pojištění částka	Poznámka
Smrt nebo dožití	☐ / ☒		
Doplňkové pojištění pro případ smrti	☐ / ☒		
Velmi vážná onemocnění	☐ / ☒		
Pojištění invalidity 3. stupně	☒ / ☐	1 000 000	
Pojištění invalidity 2. stupně	☐ / ☒		
Pojištění invalidity 1. stupně	☐ / ☒		
Pojištění kapitálové hodnoty	☐ / ☒		
Smrt následkem úrazu	☒ / ☐	1 000 000	
Trvalé následky úrazu	☒ / ☐	1 000 000	S progresí od % čtyřnásobná progr
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	☒ / ☐	100 000	tělesná poškození úrazem - procentní plnění

Druhý dospělý pojištěný

☐ Zákazník nechce smlouvou připojišťovat druhého dospělého pojištěného

Pokud chce, uveďte jméno, příjmení:

Pojištění nebezpečí	ANO/NE	Pojištění 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. dnů
Pojištění hospitalizace	☐ / ☐	/den	☐ Úraz nebo ☐ Úraz i nemoc
Pracovní neschopnost	☐ / ☐	/den	Od dne
Připojištění úrazu k PN	☐ / ☐		
Jiné	☐ / ☐		



POJIŠTĚNÍ DĚTÍ

☒ 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

☐ / ☐

DALŠÍ POŽADAVKY, POTŘEBY A CÍLE ZÁKAZNÍKA

☐ 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



1. VÝBĚR ŽÁDANÉHO PRODUKTU

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	úraz.poj. 3UX	Kooperativa	Ano	splňuje požadavky výběru
2	Skupinové úrazové	UNIQA	NE	nesplňuje limity zadání
3	Skupinové úrazové	Pojišťovna VZP	Ano	splňuje požadavky výběru

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.

2. SJEZNÁNÍ S ŽÁDÁNKOU

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

	Produkt	Pojišťovna	Číslo smlouvy/návrhu	Sjednání/změna/ukončení
1	Skupinové úrazové poj 3	Kooperativa		
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 předmluvních 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 nezamítl 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 sjednáváním pojištěním jsou jasně, přesně a úplně zaznamenány
- uvedené pojištění si vybral svobodně bez nátlaku, byl dostatečně seznámen s jeho obsahem, upozorněn na vyluky z pojištění a souhlasí s výší pojistného
- se s dostatečným předstihem seznámil s předmluvními 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 jakéhokoliv důvodu nesdělil, nemohou být v záznamu a v následném doporučení zohledněny a že takový chybný údaj může ovlivnit doporučení vhodného pojistného produktu

Datum

27.11.2025



podpis Zprostředkovatele
(zástupce Zprostředkovatele)



podpis Zákazníka
(zástupce Zákazníka)



INFORMACE O SAMOSTATNÉM ZPROSTŘEDKOVATELI A O ZPROSTŘEDKOVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

INFORMACE O POJIŠŤOVACÍM ZPROSTŘEDKOVATELI

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“).

IDENTIFIKACE OPRAVNĚNÉHO 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)	U Tenisu 1340/25, 75002, Prerov I - Město			
Kontaktní osoba				
Kontaktní údaje	telefon		e-mail	ckucera@ibs-makler.cz
Kontaktní adresa				

IDENTIFIKACE ZÁKAZNÍKA

☐ 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. Milan Fritz - 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 pojišťovaci zprostředkovatel 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 запиše Společnost po 1.2. 2019 do registru ČNB jako samostatného zprostředkovatele se stejným rozsahem činností.

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 запиše Společnost po 1.2. 2019 do registru ČNB jako samostatného zprostředkovatele se stejným rozsahem činností.



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 poškozování 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 uveřejněny na internetových stránkách Zprostředkovatele.

ZPROSTŘEDKOVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

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 změní 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 arbit – 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 27.11.2025


podpis Zákazníka