



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 1, Klatovy, 339 01, ČR
Korespondenční adresa	shodná s adresou sídla
E-mail	posta@mukt.cz
Mobil	
Telefon	

C Pojištěné osoby

Specifikace pojištěných osob	členové sboru dobrovolných hasičů pojistníka
Celkový počet osob	39
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. 2026
Pojistné období	roční

E Rozsah pojištění

Rozsah pojištění	mimopracovní činnost
------------------	-----------------------------

Riziková skupina 2

členové sboru dobrovolných hasičů

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

Druhy pojištění	Pojistná částka/roční důchod
1321 smrt následkem úrazu	
1471 trvalé následky úrazu (osminásobná progresse)	
1323 tělesné poškození úrazem - procentní plnění	
1313 pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu	
1261 invalidita III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky	

Riziková skupina 2

členové sboru dobrovolných hasičů

Věk

Časový rozsah výkonu činnosti

Počet osob

Roční pojistné na jednu osobu

Roční pojistné celkem

dospělé osoby ve věku 18 let a více

Druhy pojištění

1321 smrt následkem úrazu

1471 trvalé následky úrazu (osminásobná progresse)

1323 tělesné poškození úrazem - procentní plnění

1313 pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu

1261 invalidita III. stupně pouze následkem úrazu s výplatou pojistné částky

Pojistná částka/roční důchod

Riziková skupina 2

členové sboru dobrovolných hasičů nad 65 let

Věk

Časový rozsah výkonu činnosti

Počet osob

Roční pojistné na jednu osobu

Roční pojistné celkem

dospělé osoby ve věku 18 let a více

Druhy pojištění

1321 smrt následkem úrazu

1471 trvalé následky úrazu (osminásobná progresse)

1323 tělesné poškození úrazem - procentní plnění

1313 pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu

Pojistná částka/roční důchod

F Údaje o pojistném

Celkové roční pojistné

Způsob platby

73 975 Kč

příkaz k úhradě

Částka k úhradě

Číslo účtu

Variabilní symbol

73 975 Kč

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

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

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 číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

I Prohlášení pojistníka

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (na trvalém nosiči dat) Předmluvní informace (jejichž součástí jsou: Vítejte v Kooperativě, Informace o skupinovém pojištění a Informace

o zpracování osobních údajů) a Informační dokument o pojistném produktu a seznámil se s nimi. Pojistník si je 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.

2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části smlouvy označené jako „Dokumenty k pojistné smlouvě“ 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 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.
4. 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.
5. 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.
6. Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.
7. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registru“) 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 nezabývá pojišťovnu 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: 1425434914. 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 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 zasílání 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 pojištník právo kdykoli podat námitku. Pokud si nepřejete, aby Vás pojišťovna oslovovala s jakýmkoli nabídkami, zaškrtněte prosím toto pole: ☒

1.3 Povinnost pojištníka informovat třetí osoby

Pojištník se zavazuje informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojištníka, 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 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 pojištníka nebo pojištěného

Zpracování na základě oprávněných zájmů pojišťovny

Zástupce právnické osoby, zákonný zástupce nebo jiná osoba oprávněná zastupovat pojištníka 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 pojištníka 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 pojištníka (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 pojištníkem přijat ve lhůtě stanovené pojišťovnou, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojištníkoví. 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. Pojištník obdrží jeden stejnopis, pojišťovna si ponechá dva stejnopisy.

N Uzavření smlouvy

Pojistná smlouva uzavřena dne

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

17. 12. 2025

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

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojišťovnu na základě plné moci

Získatelské číslo

400063

IČO

25237179

Osobní číslo spolupracovníka získatele



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. 1425434914
(sazba 3 UX)

Pojistník: Město Klatovy

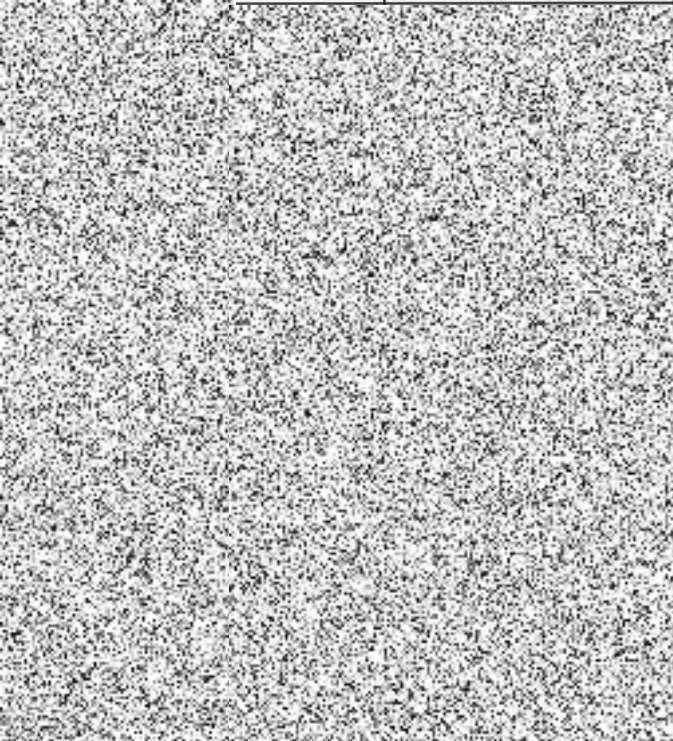
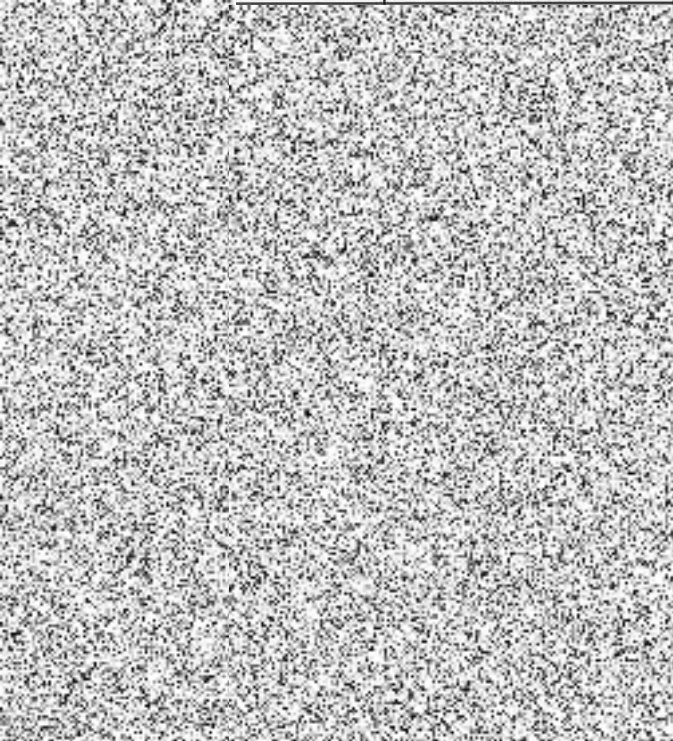
SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB od 1. 1. 2026

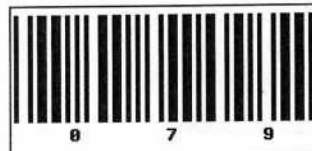
Celkový počet osob 39

Riziková skupina 2. / podskupina 1. / SU 1.000.000, TN8 4.000.000, TP 250.000, HPú 1.000, TKú 500.000 = **21** osob ve skupině

Riziková skupina 2 / podskupina 2. / SU 1.000.000, TN8 4.000.000, TP 250.000, HPú 1.000, TKú 500.000 = **16** osob ve skupině

Riziková skupina 2. / podskupina 3. / SU 1.000.000, TN8 4.000.000, TP 250.000, HPú 1.000 = **2** osoby ve skupině

Pojištěná osoba	Datum narození	Adresa bydliště/korespondenční adresa v ČR	Popis profese/činnosti	Riziková skupina / podskupina
1.			dobrovolný hasič	2. RS / 1. podskupina
2.			"	"
3.			"	"
4.			"	"
5.			"	"
6.			"	"
7.			"	"
8.			"	"
9.			"	"
10.			"	"
11.			"	"
12.			"	"
13.			"	"
14.			"	"
15.			"	"
16.			"	"
17.			"	"
18.			"	"
19.			"	"
20.			"	"
21.			"	"
22.			"	2. RS / 2. podskupina
23.			"	"



24.		"	"
25.		"	"
26.		"	"
27.		"	"
28.		"	"
29.		"	"
30.		"	"
31.		"	"
32.		"	"
33.		"	"
34.		"	"
35.		"	"
36.		"	"
37.		"	"
38.		"	2. RS / 3. podskupina
39.		"	"

17.12.2025

Datum



Podpis zástupce pojistitele

Jméno, příjmení, osobní číslo zástupce pojistitele: 400063 Security Investment

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: **_____ IČ 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: **25237179**
 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 - Versicherungsverein 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:

Skupinové úrazové pojištění členů SDH: 

Bližší specifikace požadavků klienta:

Smrt úrazem, trvalé následky s 8 násobnou progresí, tělesné poškození úrazem, pobyt v nemocnici, invalidita III. stupně

Pojištění, které je klientovi nabízeno:

Skupinové úrazové pojištění dle sazby 3 UX 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 : 17.12.2025



Podpis pojišťovacího zprostředkovatele



Podpis klienta

K pojistné smlouvě č. 1425434914

Skupinové pojištění osob

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: Kooperativa pojišťovna, a.s.,

Vienna Insurance Group

IČO: 47116617

Česká republika

Produkt: Skupinové úrazové pojištění
Skupinové pojištění pro případ
pracovní neschopnosti a/nebo
pro případ pobytu v nemocnici

Tento dokument poskytuje pouze základní informace o uvedeném pojistném produktu. Úplné předmluvní a smluvní informace o vašem konkrétním pojištění naleznete v pojistné smlouvě a dalších dokumentech v ní uvedených. Pozorně si je prosím přečtěte.

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění osob je pojištění pro skupinu osob organizovanou ekonomickým subjektem (např. zaměstnanci společnosti, členové zájmové organizace, žáci školy).



Co je pojištěno?

Základní rizika

- ✓ smrt následkem úrazu
- ✓ pracovní neschopnost
- ✓ pobyt v nemocnici

Volitelná připojištění

- trvalé následky úrazu
- tělesné poškození způsobené úrazem
- pracovní neschopnost pouze následkem úrazu
- pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu
- invalidita pouze následkem úrazu

Přesný rozsah vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.

- ✗ umělé přerušování těhotenství, pokud není z lékařského hlediska nezbytné k záchraně života
- ✗ asistenční služby

Přesné znění výluk si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ válečné události
- ✗ působení jaderné energie
- ✗ chemická nebo biologická kontaminace
- ✗ úraz, který nastal před počátkem pojištění
- ✗ u pojištění pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici – na onemocnění, které vzniklo či bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, pokud pracovní neschopnost či pobyt v nemocnici nastaly do pěti let od počátku pojištění
- ✗ u pojištění pracovní neschopnosti – na onemocnění zad a s ním související nemoci nervové soustavy
- ✗ úmyslné sebezpoškození, sebevražda nebo pokus o sebevraždu



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! u úrazového pojištění – pojištění se vztahuje jen na činnost definovanou v pojistné smlouvě
- ! u pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pojištění pobytu v nemocnici z důvodu nemoci – čekací doba od počátku pojištění činí dva měsíce
- ! u pojištění pobytu v nemocnici z důvodů ošetření zubů, zhotovení zubních náhrad nebo provedení úkonů čelistní ortopedie, čelistní chirurgie anebo ortopedických náhrad (vše pouze následkem nemoci) – čekací doba od počátku pojištění činí šest měsíců
- ! u pojištění pobytu v nemocnici v souvislosti s těhotenstvím – čekací doba od počátku pojištění činí osm měsíců

Přesné znění limitů a omezení si prosím pozorně přečtěte v platné pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojištění si můžete sjednat s územní platností:

- ✓ Česká republika
- ✓ svět
- ✓ specifické místo uvedené v pojistné smlouvě



Jaké mám povinnosti?

- Zodpovědět pravdivě a úplně naše dotazy týkající se sjednávaného pojištění.
- Vynaložit veškeré úsilí, které lze rozumně požadovat, abyste předešli vzniku pojistné události.
- Nastane-li škodná událost, učinit veškerá opatření k tomu, aby se nezvětšoval rozsah následků události, v případě škodné události vyvolané akutním onemocněním či úrazem neprodleně vyhledat lékařské ošetření a léčit se dle pokynů lékaře.
- Informovat každého pojištěného, jenž je osobou odlišnou od pojistníka, každého obmyšleného a případné další osoby, které jsem uvedl v pojistné smlouvě, o zpracování jejich osobních údajů.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné je splatné v den uvedený v pojistné smlouvě, zpravidla v den počátku pojištění.
Pojistné lze uhradit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě nebo trvalý příkaz).



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Skupinové pojištění osob vzniká v okamžiku určeném datem a časem, který je uvedený v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, a zaniká dnem uplynutí pojistné doby.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby.
- Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.
- K poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být pojistiteli doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, jinak pojištění zanikne až ke konci pojistného období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena.