Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Číslo pojistné smlouvy:	1	4	2	3	2	0	6	9	5	4

Pojistná smlouva o skupinovém úrazovém pojištění podle sazby 3 UX

A. POJISTITEL

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

B. POJISTNÍK

IČO: 00237108	Název firmy: Město Neratovice	
Adresa sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační: Kojetická 1028	PSČ: 271 11
Obec - dodací pošta: NERATOVICE	☐ Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód[1])	
Prostředky elektronické komunikace	E-mail: barbora.spitalnikova@pab-makler.cz	Mobilní telefon: [redacted] / Telefon: [redacted]
Korespondenční adresa[2])	Ulice (místo), číslo popisné/orientační:	PSČ:
Obec - dodací pošta		

☒ Kopie výpisu z obchodního rejstříku nebo z jiného úředního registru ne starší 3 měsíců je nedílnou součástí pojistné smlouvy. (Je možné použít i výpis z obchodního rejstříku z internetu.)

C. OSOBY JEDNAJÍCÍ ZA POJISTNÍKA

Funkce	Příjmení	Jméno	Titul
starostka	Mrzílková	Lenka	Mgr.

D. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: Členové sboru dobrovolných hasičů pojistníka	Celkový počet osob: 30	☑ Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

E. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění	01072017	Konec pojištění	30062018
Rozsah pojištění	Mimopracovní činnost		

Pojistné období	3 měsíce (čtvrtletní)	Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob	měsíčně	Způsob platby	příkazem k úhradě

Označení	Druhy pojištění
SU	Pojištění pro případ smrti následkem úrazu
TN 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 0,1 %
TN 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 10,1 %
TN 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s plněním od 25,1 %
TN4 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progrese) od 0,1 %
TN4 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progrese) od 10,1 %
TN4 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (čtyřnásobná progrese) od 25,1 %
TN6 0,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progrese) od 0,1 %
TN6 10,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progrese) od 10,1 %
TN6 25,1	Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progrese) od 25,1 %
TP	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky
DO 7	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 7 dnů
DO 28	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 28 dnů
DO 42	Pojištění pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem s pojistným plněním ve formě denního odškodného s karenční dobou 42 dnů
PNú	Pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu s karenční dobou 7 dnů
HPú	Pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu
IKú	Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou konstantní pojistné částky
IRú	Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

Časový rozsah výkonu činnosti		
4 hodiny týdně (2 dny v měsíci)	12 hodin týdně (6 dnů v měsíci)	24 hodin týdně (12 dnů v měsíci)
8 hodin týdně (4 dny v měsíci)	16 hodin týdně (8 dnů v měsíci)	32 hodin týdně (16 dnů v měsíci)
Plný rozsah		

RIZIKOVÁ SKUPINA 1

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
2	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
							Celkem	**0**	**0 Kč**

RIZIKOVÁ SKUPINA 2

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN4 0,1	DO 7	HPú	IKú	8 hod.	1 073 Kč	30	32 190 Kč
	500 000	800 000	200	200	800 000				
2	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
							Celkem	**30**	**32 190 Kč**

RIZIKOVÁ SKUPINA 3

Podskupiny	Pojistná částka (v Kč) pro případ					Časový rozsah výkonu činnosti	Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu	Počet osob	Pojistné za 12 měsíců celkem
1	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
2	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
3	SU	TN 0,1	TP	HPú	IKú	plný	0 Kč		0 Kč
							Celkem	**0**	**0 Kč**

Celkový počet pojištěných osob	**30**

Úhrnné pojistné za 12 měsíců	32 190 Kč	Speciální sleva	0 %	**Úhrnné pojistné za pojistné období po speciální slevě**	**8 048 Kč**

První pojistné ve výši	**8 048 Kč**	je splatné	☑ na účet číslo [redacted]
s variabilním symbolem	[redacted]		☐ na inkasní blok číslo

F. PŘÍLOHY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

O-901/14	O-923/14	
Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob	**Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění**	**Oceňovací tabulky**

G. 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 progrese) nebo trvalé následky úrazu s progresivním plněním (šestinásobná progrese), 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 následkem úrazu, bylo-li jedno z těchto rizik do pojištění zahrnuto,
- > za pobyt v nemocnici následkem úrazu, bylo-li toto riziko do pojištění zahrnuto,
- > za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou konstantní pojistné částky nebo za plnou invaliditu 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.

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu nelze sjednat pro osoby ve věku do 17 let včetně ani pro osoby, kterým vznikl nárok na starobní důchod.

U plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu se odchylně od čl. 13 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění ujednává, že pojistitel bude částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu vyplácet počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane invalidním, do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním, nebo do výročního dne počátku výplaty důchodu v roce, v němž se pojištěný dožije 65 let, podle toho, co nastane dříve.

Placení pojistného

Odchylně od čl. 7 odst. 4) Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob 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 pojistitel vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob a podle délky trvání pojištění.

Pojistitel 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 pojistitele, a to do 10 dnů po doručení vyúčtování. Případný přeplatek pojistného poukáže pojistitel 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

Příloha č. 1 pojistné smlouvy je speciální smluvní ujednání.
Příloha č. 2 seznam pojištěných osob
Příloha č. 3 makléřská doložka.

H. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem 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, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
3. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.

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) Informace pro zájemce o pojištění osob 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 „Přílohy 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 pojistitel právo v průběhu trvání pojištění měnit oceňovací tabulky. V takovém případě může pojistník do jednoho měsíce ode dne takového oznámení pojistiteli sdělit svůj nesouhlas s příslušnou změnou; pojištění v tom případě zanikne ke konci pojistného období po doručení nesouhlasu pojistiteli.
4. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
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 pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu / bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
6. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen „spřízněné osoby"). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.

1) Není-li vyplněno, platí státní občanství / stát narození / stát ČR.

2) Vyplňuje se, není-li totožná s adresou sídla.

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Generální ředitelství České ...

Pojistná smlouva uzavřena dne: 19 06 2017

[redacted]
Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele)

[redacted]
Podpis zástupce pojistitele (získatele)

zaměstnance pojistitele ◯ pojišťovacího zprostřed[redacted]ě plné moci

[redacted]
Podpisy osob jednajících za pojistníka

Získatelské číslo	Osobní číslo spolupracovníka získatele	Telefon	E-mail
1587		956426053	phanzlickova@koop.cz

verze 2/2016

Prezentační razítko:

Poz.	Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele	Získatelské číslo	Telefon	E-mail	Podíl na sjednání	Inkasuje zprostředkovatel nebo pojistná?	Strhává si zprostředkovatel provizi?
1	Petra Hanzlíčková	[redacted]	[redacted]	phanzlickova@koop.cz	0 %	Ne	Ne
2	PAB - poj. ag. Beata s.r.o.	[redacted]	[redacted]	rbora.spitalnikova@pab-makler.	100 %	Ne	Ne
3					%	Ne	Ne

Záznamy pojistitele

Datum taxace:

Podpis taxátora

Organizační jednotka vzniku