

Pojistná smlouva č. 1443208420
**Pojistná smlouva o skupinovém
úrazovém pojištění
podle sazby 3 UX**



0102/2018/PQ/OM1

A. POJIŠTITEL

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. POJIŠTNÍK

IČO: **00233129** Název firmy: **Město Beroun**

Jednatel - funkce, titul, jméno, příjmení: **starosta, Mgr. Ivan Kůs**

Adresa sídla firmy: **Husovo nám. 68, Beroun-Centrum, Beroun, 26601, ČR** Telefon/mobilní telefon: **+420311654226**

E-mail: **majetek@muberoun.cz**

Korespondenční adresa: **Kostelní 164/17, Beroun-Centrum, Beroun, 26601, ČR**

C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Specifikace pojištěných osob: **příslušníci městské policie pojištěníka**

Celkový počet osob: **19** Seznam pojištěných osob, který je uveden v příloze, je nedílnou součástí pojistné smlouvy.

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění: **1. 2. 2018** Konec pojištění: **31. 1. 2019**

Rozsah pojištění: **pracovní činnost**

Pojistné období: **roční**

Úhrnné pojištění za 12 měsíců: **44 536 Kč** Speciální sleva: **15 %** Hlášení změn v seznamu (počtu) pojištěných osob: **průběžně**
Úhrnné pojištění za pojištění období po speciální slevě: **37 856 Kč**

RIZIKOVÁ SKUPINA 2

příslušníci městské policie pojištěníka

Věk: **dospělé osoby ve věku 18 let a více**

Časový rozsah výkonu činnosti: **Plný rozsah**

Počet osob: **19**

Pojistné za 12 měsíců na jednu osobu: **2 344 Kč**

Pojistné za 12 měsíců celkem: **44 536 Kč**

DRUHY POJIŠTĚNÍ

Pojistná částka/
roční důchod

1321	smrt následkem úrazu	200 000 Kč
1322	trvalé následky úrazu (4-násobná progresse)	400 000 Kč
1319	pracovní neschopnost následkem úrazu s karenční dobou 7 dnů	200 Kč

E. ÚDAJE O POJIŠTNÉM

Pojistné období: **roční**

Běžné pojištění za pojištění období: **37 856 Kč**

Způsob platby: **příkaz k úhradě**

Číslo účtu pro zaslání běžného pojištění: **226222 / 0800**

Variabilní symbol: **1443208420**

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu prvního pojištění:



F. DOKUMENTY K POJIŠTNÍ SMLouvě

SKL201501A

O-901/14 Všeobecné pojištění podmínky pro pojištění osob	O-923/14 Zvláštní pojištění 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 pojištění 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 pojištění 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 pojištěným plněním ve formě procentního podílu z pojištění částky nebo za tělesné poškození způsobené úrazem s pojištěným 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 pojištění 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 pojištění plnění obmyšlenému ve smyslu ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ - pokračování

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 odchýlí 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

Smluvní strany výslovně souhlasí s tím, aby tato smlouva byla zveřejněna na oficiálních webových stránkách města Beroun (www.mesto-beroun.cz) a v informačním systému registru smluv (<http://smlouvy.gov.cz/>), a to včetně všech případných příloh a dodatků a bez časového omezení, s výjimkou informací, které nelze poskytnout při postupu podle předpisů upravujících svobodný přístup k informacím.

Smluvní strany prohlašují, že skutečnosti uvedené v této smlouvě nepovažují za obchodní tajemství podle § 504 občanského zákoníku a udělují svolení k jejich užití a zveřejnění bez stanovení jakýchkoli dalších podmínek.

Přílohou číslo 2 pojistné smlouvy je makléřská doložka.

Přílohou číslo 1 pojistné smlouvy je seznam pojištěných osob.

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. 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.
3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.

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 „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 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 tomto 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 pojistitel 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.
7. Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o sjednání pojištění, jeho případných změnách nebo zániku.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA - pokračování

8. Pojistník bere na vědomí, že zařazování některých pracovních činností do rizikových skupin se změnilo a pojištěný tak může být zařazen do nižší, tj. výhodnější rizikové skupiny, pokud se týká výše pojistného, než která je pro příslušnou pracovní činnost uvedena v Příloze č.1 Zvláštních pojistných podmínek pro úrazové pojištění.

9. 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., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, 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 pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: **1443208420**. 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. UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistná smlouva uzavřena dne: **30. 1. 2018**

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele): **Jana Malá**

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo: **12240**

Osobní číslo spolupracovníka získatele:

Telefon:

E-mail:

Podpis pojistníka

Podpis zástupce pojistitele (získatele) **JANA 3**

Zástupce pojistitele ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob podle předložených průkazů totožnosti.

Doložka

Doložka podle § 41 odst. 1 zákona č. 128/2000Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů. Uzavření této pojistné smlouvy č. 1443208420 mezi Kooperativa pojišťovna, a.s. a Město Beroun bylo projednáno a odsouhlaseno na jednání Rady města Beroun dne 14.2.2018 usnesením č. 642/90/RM/2018. Město Beroun ve smyslu ust. § 41 odst. 2 zákona č. 128/2000Sb. o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů, potvrzuje, že byly ze strany obce splněny veškeré zákonem č. 128/2000Sb., stanovené podmínky.

.....

Mgr. Ivan Kůs
starosta města Beroun

V Berouně dne: 19.2.2018