

Úrazové pojištění dětí na příměstských táborech

Pojistná smlouva číslo 8603395035

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47 11 66 17

DIČ pro DPH: CZ699000955

DIČ pro ostatní daně: CZ47116617

zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu: xxxxxxxxxxxx/0800

zastoupená: na základě zmocnění níže podepsanými osobami

Kontaktní adresa:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Agentura jižní Morava
Osvoboditelů 5301, 760 01 Zlín, Česká republika

tel.: xxxxxxxxxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxxxxx@koop.cz

(dále jen „pojistitel“)

a

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

vysoká škola

sídlo: nám. T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín, Česká republika

IČO: 70 88 35 21

DIČ: CZ70883521

zapsaná u Magistrátu města Zlína dne 5. 2. 2001

bankovní spojení: Komerční banka, a.s., č. účtu: xxxxxxxxxxxx/0100

zastoupená: prof. Ing. Petrem Sáhrou, CSc., rektorem

(dále jen „pojistník“)

uzavírají

tuto pojistnou smlouvu v souladu se zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „Zákon“), a ostatními obecně závaznými právními předpisy. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob O-901/14 a Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění O-923/14 (dále jen „ZPPÚP“).

Tato smlouva byla uzavřena prostřednictvím společnosti

ITEAD a.s.

sídlo: Masarykovo nám. 1484, 530 02 Pardubice – Zelené Předměstí, Česká republika

IČO: 00 48 58 29

zapsaná v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. B 25

korespondenční adresa: Dolní Hejčinská 31, 779 00 Olomouc, Česká republika

(dále jen „pojišťovací makléř“).

Článek I Pojištěné osoby

1. Touto smlouvou jsou při činnosti podle článku II odst. 1 této smlouvy pojištěny děti ve věku do 17 let včetně, které se účastní příměstských táborů pořádaných pojistníkem na adrese: nám. T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín, Česká republika (dále jen „tábor“).
2. V průběhu platnosti této smlouvy pojistník prostřednictvím pojišťovacího makléře zašle pojistiteli na e-mailovou adresu xxxxxxxxx@koop.cz seznam pojištěných osob na jednotlivý tábor, a to nejpozději v den počátku jeho konání.
Seznam bude obsahovat jméno, příjmení, datum narození, příp. kontaktní údaje pojištěných osob, termín konání tábora a celkovou částku pojistného za všechny pojištěné osoby.
Seznam se stane číslovanou přílohou této smlouvy.

Článek II Pojistná událost, rozsah nároků z pojištění

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěné osoby v rozsahu ustanovení ZPPÚP, který nastane během trvání pojištění při pojistníkem organizované či delegované činnosti v rámci tábora (viz čl. I této smlouvy).
Pojištění se dále vztahuje na cestu pojištěné osoby na místo konání tábora a zpět, pokud ji organizuje pojistník.
2. Z titulu pojistné události ve smyslu odst. 1 této smlouvy pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
 - a) **za smrt následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **40.000 Kč**;
 - b) **za trvalé následky úrazu** (s pojistným plněním od 0,1 %) - podle jejich rozsahu ve výši příslušného procentního podílu z pojistné částky **600.000 Kč**. Tento procentní podíl bude zvýšen podle tabulky **progresivního plnění**, která je uvedena v Příloze č. 2 ZPPÚP;
 - c) **za tělesné poškození způsobené úrazem** – pojistná částka ve výši **50 Kč** za jeden den doby léčení úrazu. Pojistné plnění se stanoví jako součin sjednané pojistné částky pro jeden den a počtu dnů léčení tělesného poškození, maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce. Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba léčení a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhnou karenční dobu **sedm dnů**; v takovém případě pojistné plnění náleží od prvního dne doby léčení tělesného poškození.
3. Právo na pojistné plnění za trvalé následky úrazu a za tělesné poškození způsobené úrazem má pojištěný. Právo na pojistné plnění za smrt pojištěné osoby následkem úrazu mají oprávněné osoby podle ustanovení § 2831 Zákona.

Článek III Hlášení pojistných událostí

1. Vznik pojistné události hlásí oprávněná osoba (není-li způsobilá k právním úkonům – její zákonný zástupce) bez zbytečného odkladu na adresu:

Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory
Brněnská 634
664 42 MODŘICE
tel.: +420 957 105 105.

2. V případě smrti pojištěného následkem úrazu se vyplní formulář „Oznámení smrti“ a doloží se:
 - kopie úmrtního listu,
 - doklad, v němž je uvedena příčina smrti (např. lékařská zpráva, pitevní protokol, výpis z matriky, doklad o ohledání mrtvého),
 - usnesení policie v případě smrti, k níž došlo při dopravní nehodě, sebevraždou, zaviněním jiné osoby (bylo-li úmrtí policií vyšetřováno),
 - název (jméno) a adresa příslušného soudu (notáře), který vyřizuje pozůstalost,
 - kontaktní telefon (osoba vyřizující úmrtí).

Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, uplatní se právo na pojistné plnění za tyto trvalé následky na formuláři „Oznámení trvalých následků úrazu“.

V případě tělesného poškození způsobeného úrazem se pojistná událost hlásí na formuláři „Oznámení úrazu“.

Pojistník písemně potvrdí, že k úrazu došlo při pojištěné činnosti (viz čl. II odst. 1 této smlouvy).

Veškeré formuláře pro hlášení pojistných událostí jsou k dispozici na obchodních místech pojistitele nebo na jeho internetových stránkách www.koop.cz.

3. Pojistitel je oprávněn prověřit si správnost údajů v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení.

Článek IV Pojistné

1. Jednorázové pojistné pro jednu pojištěnou osobu na pět dnů konání tábora činí **14 Kč**. Pojistitel garantuje uvedenou výši pojistného po celou dobu platnosti této smlouvy.
2. Na základě čl. I odst. 2 této smlouvy provede pojistitel vyúčtování pojistného podle počtu pojištěných osob po konání každého tábora a do 10 dnů od doručení seznamu pojištěných osob na jednotlivý tábor zašle vyúčtování pojistníkovi prostřednictvím pojišťovacího makléře. Pojistné uhradí pojistník do **14 dnů** od doručení vyúčtování, a to na účet pojišťovacího makléře číslo **xxxxxxxxxx/6100** u Equa bank, a.s., variabilní symbol **xxxxxxxxxx**, konstantní symbol **xxxx**. Pojistné se považuje za uhrazené okamžikem připsání na účet pojišťovacího makléře.

Článek V

Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou **od 1. 6. 2018 do 31. 5. 2022** s pojistným obdobím v délce 12 měsíců.
2. Pojistnou smlouvu může vypovědět kterákoliv ze smluvních stran, a to nejpozději šest týdnů před 1. 6. příslušného kalendářního roku. V případě výpovědi skončí platnost pojistné smlouvy k 31. 5. daného kalendářního roku.
3. Pro pojištění podle této smlouvy platí Zákon a ostatní obecně závazné právní předpisy, pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ustanovení pojistné smlouvy.
4. 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.
5. 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.
6. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) pojistné podmínky uvedené v 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.
7. 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 nezabývá 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: 8603395035. 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.
8. Makléřská doložka:
Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem smlouvu, na jejímž základě pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví pro pojistníka, a to v rozsahu této smlouvy.

Pojistník svým podpisem této pojistné smlouvy, resp. dodatku k ní prohlašuje, že zplnomocnil pojišťovacího makléře k přijímání písemností majících vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou zasílaných pojistitelem pojistníkovi nebo pojištěnému s výjimkou tzv.

kvalifikované upomínky a písemností týkajících se zdravotního stavu pojištěného. Pro případ předchozí věty se adresátem ve smyslu příslušných ustanovení pojistných podmínek rozumí pojišťovací makléř a tyto písemnosti se považují za doručené pojistníkovi nebo pojištěnému jejich doručením pojišťovacímu makléři.

9. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou.
10. Tato smlouva respektuje podmínky uvedené v zadávací dokumentaci pojistníka (tj. zadavatele) v rámci vyhlášené veřejné zakázky „Pojištění Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně 2018 - 2021“ ze dne 27. 9. 2017.
11. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž jeden je uložen u pojistitele, jeden u pojistníka a jeden u pojišťovacího makléře. Stejnopis této pojistné smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření pojistné smlouvy (pojistkou) ve smyslu Zákona.

Seznam příloh:

Příloha číslo 1 - Informace pro zájemce o pojištění osob

Příloha číslo 2 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob O-901/14

Příloha číslo 3 - Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění O-923/14

Příloha číslo 4 - Oceňovací tabulky

Ve Zlíně dne 18. května 2018

za pojistitele:

.....
Ing. Jan Šik,
underwriter specialista
agentury jižní Morava
Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group

.....
Ing. Blanka Mikšíková,
underwriter
agentury jižní Morava
Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group

Ve Zlíně dne 18. května 2018

za pojistníka:

.....
prof. Ing. Petr Sába,
rektor