



A\$POZADAVKYB\$283C\$0013947124D\$8603416204

Číslo pojistné smlouvy

8603416204

Dodatek NI ze dne

7.6.2018 14:52

Průvodní dopis k dodatku NI

Kód ziskatele 23274	Získatel 2. získatel OK GROUP a.s. - 109509 Nedbal Vladimír, Ing.
Kód pojistného produktu OBB	Produkt Pojištění odpovědnosti zaměstnanců
Klient IČO/datum narození 27504247	Klient FILHARMONIE Hradec Králové o.p.s.
Datum uzavření smlouvy 16.4.2018	Kontakty na získatele E-mail: vnedbal@koop.cz

Chyby vyžadující neinkasní intervenci

Popis chyb od taxátora

Pojistná smlouva nebyla doposud uveřejněna v Registru smluv. Přílohou zasíláme elektronickou kopii pojistné smlouvy, kterou prosím předejte klientovi se žádostí o její publikaci v Registru smluv na stránkách Ministerstva vnitra ČR <https://smlouvy.gov.cz/> při vyplnění údajů uvedených v ujednání pojistné smlouvy, které upravuje povinnost pojistníka k uveřejnění v registru.

Vysvětlení:

Dnem 1. července 2016 vstoupil v účinnost Zákon o registru smluv (předpis č. 340/2015 Sb.), jenž ukládá povinnost uveřejňovat smlouvy uzavřené od 1. 7. 2016 včetně, které splňují podmínky pro povinné uveřejňování. Zákon obsahuje také ustanovení, kterým je podmíněna platnost takových smluv jejich uveřejněním.

V případě, že pojistná smlouva nebo dodatek k pojistné smlouvě, které podléhají povinnosti uveřejnění v registru a byly uzavřeny 1. července 2017 nebo později, nebudou uveřejněny v registru ani do 3 měsíců od data uzavření, hrozí jejich neplatnost od počátku, a tím také absence pojistné ochrany klienta.

Uživ. příloha - OBB_8603416204_DO_O00176-2018_SMLVEREJNA.pdf

!!! Výše požadované je nutné zaslat nejpozději do 4.7.2018 na adresu:

Kooperativa pojišťovna, a.s.
Centrum správy pojistných smluv
Brněnská 634
664 42 Modřice

Taxátor Radka Sejpková email: rsejpkova@koop.cz, telefon: +420956427882	Identifikace 0013947124/NI1	Dne 7.6.2018 14:52
--	--------------------------------	-----------------------

Pojistná smlouva

č. 8603416204

pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli - OBB

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. B 1897
(dále jen "pojistitel")

a

FILHARMONIE Hradec Králové o.p.s.

Zastupuje:

RNDr. Václav Derner, ředitel

IČO: 27504247

se sídlem / bydlištěm: Eliščino nábřeží 777, č. or. 5, 500 03 Hradec Králové, Česká republika
Korespondenční adresa je shodná s adresou sídla.

(dále jen "pojistník")

uzavírají

prostřednictvím pojišťovacího makléře

OK GROUP a.s.

Korespondenční adresa: Nerudova 866, 50002 Hradec Králové, Česká republika

(dále jen "pojišťovací makléř")

podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, tuto pojistnou smlouvu (dále jen "smlouva"), která spolu s pojistnými podmínkami pojistitele uvedenými v článku 1 této smlouvy a přílohami této smlouvy tvoří nedílný celek.

ČLÁNEK 1 **Úvodní ustanovení**

1. Pojištěnými jsou jednotliví zaměstnanci:
FILHARMONIE Hradec Králové o.p.s., IČO: 27504247, Eliščino nábřeží 777, č. or. 5, 500 03 Hradec Králové, kteří jsou uvedeni v příloze(-ách) této smlouvy "Seznam pojištěných".
2. Pojištění se vztahuje pouze na odpovědnost za škodu způsobenou zaměstnavateli, který je uveden v odstavci 1 tohoto článku.
3. Příloha(-y) "Seznam pojištěných", které jsou součástí pojistné smlouvy, určují pro jednotlivé skupiny pojištěných:
 - ▶ rizikovou skupinu,
 - ▶ územní platnost pojištění,
 - ▶ rozsah pojištění (zda se vztahuje či nevztahuje pojištění i na odpovědnost za škodu způsobenou v souvislosti s řízením a provozem dopravního prostředku),
 - ▶ limit plnění za jednotlivého zaměstnance,
 - ▶ pojistné za jednotlivého zaměstnance.
4. Pro pojištění sjednané touto smlouvou platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a následující pojistné podmínky:
M-100/17 - Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění majetku a odpovědnosti občanů
M-800/17 - Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli
5. Ztráta svěřených věcí
Ze všech pojistných událostí způsobených ztrátou svěřených věcí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku poskytneme plnění nejvýše do sublimitu 30 000 Kč v rámci sjednaného limitu plnění.
6. Limit plnění, resp. sublimit je horní hranicí plnění pro jednoho pojištěného.
7. Doba trvání pojištění
Počátek pojištění: 21.4.2018

Pojištění se sjednává na dobu jednoho pojistného roku. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, pokud některá ze smluvních stran nesdělí písemně druhé smluvní straně nejpozději šest týdnů před uplynutím příslušného pojistného roku, že na dalším trvání pojištění nemá zájem. V případě nedodržení lhůty pro doručení sdělení uvedené v předchozí větě pojištění zaniká až ke konci následujícího pojistného roku, pro který je tato lhůta dodržena.
Pojištění však zanikne nejpozději k 20.4.2021 po tomto dni již k prodloužení pojištění nedochází.
8. Spoluúčast: 30 %, min. však 1 000 Kč

ČLÁNEK 2 **Údaje o pojistném**

Celkové roční pojistné	XXXXX
Pojistné se sjednává jako běžné s pojistným obdobím 12 měsíců	
Celkové roční pojistné	XXXXX
Pojistné za pojistné období	19 580 Kč

Pojistné za pojistné období je splatné vždy

k 21.04.

každého roku trvání pojištění převodním příkazem s připomenutím platby na účet pojistitele.

Peněžní ústav: Česká spořitelna a.s.

Číslo účtu: 2226222

Kód banky: 0800

Konstantní symbol: 3558

Variabilní symbol: XXXXX

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu prvního pojistného:



ČLÁNEK 3

Hlášení škodných událostí

Vznik škodné události hlásí pojistník bez zbytečného odkladu na níže uvedené kontaktní údaje:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
CENTRUM ZÁKAZNICKÉ PODPORY
Centrální podatelna
Brněnská 634
664 42 Modřice
Tel: 957 105 105
www.koop.cz

ČLÁNEK 4

Zvláštní údaje a ujednání

1. Pojistník prohlašuje, že uzavřel s pojišťovacím makléřem OK GROUP a.s. smlouvu na jejímž základě pojišťovací makléř vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví pro pojistníka, a to v rozsahu této smlouvy.

Pojistník podpisem této pojistné smlouvy prohlašuje, že zplnomocnil pojišťovacího makléře k přijímání písemností majících vztah k pojištění sjednanému touto pojistnou smlouvou zasílaných pojistitelem pojistníkovi s výjimkou písemností směřujících k ukončení pojištění ze strany pojistitele. Pro případ uvedený v předchozí větě se "adresátem" ve smyslu příslušných ustanovení pojistných podmínek rozumí pojišťovací makléř a tyto písemnosti se považují za doručené pojistníkovi doručením pojišťovacímu makléři.

ČLÁNEK 5

Prohlášení pojistníka

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i 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 čl. 1 smlouvy 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 prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
4. 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.
5. 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.
6. Pojistník prohlašuje, že hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v článku "Zvláštní údaje a ujednání" této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

7. Pojistník prohlašuje, že všechny údaje uvedené v této pojistné smlouvě odpovídají skutečnosti, a bere na vědomí, že je povinen v průběhu doby trvání pojištění bez zbytečného odkladu oznámit všechny případné změny.

ČLÁNEK 6 **Závěrečná ustanovení**

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen "nabídka") musí být pojistníkem přijat ve lhůtě uvedené v nabídce, a není-li v ní taková lhůta uvedena, 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. 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: 8603416204.
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.
3. Pojistná smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech. Pojistník obdrží 1 stejnopis, pojistitel si ponechá 1 stejnopis a pojišťovací makléř obdrží 1 stejnopis.
4. Tato smlouva obsahuje následující přílohy:
Přílohy č.:
Seznam pojištěných č. 1, 2, 3, 4, 5

Jméno, příjmení/název zástupce pojistitele (získatele): Ing. Vladimír Nedbal
Zaměstnanec pojistitele
Získatelské číslo: 23274
Telefonní číslo: 956427258
Email: vnedbal@koop.cz