



ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí 1458
PSČ 532 18, Česká republika
IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761
Zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444,
e-mail: info@csobpoj.cz, www.csobpoj.cz
(dále jen „pojišťovna“)

Číslo pojistné smlouvy
(variabilní symbol):

1900166935

Zprostředkovatel	Číslo 5415620	Osobní číslo	Podíl v % 100
	Číslo	Osobní číslo	Podíl v %

uzavírá s pojištěním tuto pojistnou smlouvu
pro skupinové úrazové pojištění

Pojištěník – právnická osoba

Název právnické osoby STATUTÁRNÍ MĚSTO PARDUBICE	IČO 00274040	Telefon
Adresa sídla: Ulice a číslo popisné PERVOSTYNSKÉ NÁM. 1	PSČ 53002	Obec PARDUBICE
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
		Stát ČR
		E-mail

Osoba, která za právnickou osobu uzavírá pojistnou smlouvu

Příjmení, jméno (-a), adresa bydliště (ulice, číslo popisné, obec a PSČ)	Rodné číslo
Průkaz totožnosti OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> číslo	platný do: 2.0. vydal (orgán/stát):

Pojištěník – fyzická osoba, které bylo přiděleno IČO (OSVČ)

Příjmení, jméno fyzické osoby	IČO	Telefon
Rodné číslo	Průkaz totožnosti OP <input type="checkbox"/> ŘP <input type="checkbox"/> Pas <input type="checkbox"/> platný do:	Místo narození
Adresa bydliště: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
Korespondenční adresa: Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
		Stát
		E-mail

Pojištěné osoby

Pojištěné osoby jsou uvedeny v seznamu nebo výkazu, který tvoří přílohu této smlouvy.

Doba trvání pojistné smlouvy

Od 1.5.10.7.2.0.14	Do 1.7.10.7.2.0.14
--------------------	--------------------

Pojistná doba

Pojistná doba je pro jednotlivé pojištěné osoby uvedena v seznamu nebo výkazu, který tvoří přílohu této smlouvy.

Smlouva se uzavírá maximálně na dobu jednoho roku.

Sazba pojištění

HUP1 <input type="checkbox"/> Pojištění zaměstnanců po dobu plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi. Na cestu do/ze zaměstnání se pojištění nevztahuje.	HUP2 <input checked="" type="checkbox"/> Pojištění dětí, mládeže a dospělých po dobu 24 hodin denně. Pojištění je určeno zejména pro organizované zájezdy nebo výlety.	HUP3 <input type="checkbox"/> Pojištění žáků základních škol, studentů středních škol, vyšších odborných škol, vysokých škol a pomaturitních studií a učitelů všech typů škol v době školní výuky ve škole nebo ve školou obvykle využívaných zařízeních a při účasti na akcích pořádaných školou ve školním roce (oficiálně vyhlášený školní rok/semestr). Na cestu do/ze školy (resp. na cestu k místu srazu na akci a z místa rozchodu z akce pořádané školou) se pojištění nevztahuje.
---	--	--

Rozsah pojištění

<input checked="" type="checkbox"/> Smrt následkem úrazu	<input checked="" type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	<input checked="" type="checkbox"/> Denní odškodné
Dospělí* Pojistná částka 200 000 Kč	Pojistná částka 200 000 Kč Limit TN (%) 1 <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/>	Částka DO 100 Kč Limit DO 15N <input checked="" type="checkbox"/> 29N <input type="checkbox"/> 29P <input type="checkbox"/>
Děti** Pojistná částka 10 000 Kč	Pojistná částka 150 000 Kč Limit TN (%) 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Částka DO 50 Kč Limit DO 15N <input checked="" type="checkbox"/>

Konkrétní násobky základních pojistných částek a rizikové skupiny jsou pro jednotlivé pojištěné osoby uvedeny v seznamu nebo výkazu, který tvoří přílohu této smlouvy.

* Do tohoto řádku se vyplňují údaje u sazby

HUP 1: pro všechny pojištěné osoby
HUP 2: pro pojištěné osoby od 16 let vstupního věku včetně
HUP 3: pro studenty VOŠ, VŠ, pomaturitních studií a učitele všech typů škol

** Do tohoto řádku se vyplňují údaje u sazby

HUP 2: pro pojištěné osoby do 15 let vstupního věku včetně
HUP 3: pro žáky základních a středních škol



Pojistné

Pojistné za pojištění uhradí pojistník na číslo účtu pojistitele: 189749479/0300	Variabilní symbol 1900166935	Konstantní symbol 3558	Forma placení z účtu <input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

Výše jednorázového pojistného pro jednotlivé pojištěné osoby a celkové jednorázové pojistné jsou uvedeny v seznamu nebo výkazu pojištěných osob, který tvoří přílohu pojistné smlouvy.

Interní sdělení

Přílohy pojistné smlouvy

<input checked="" type="checkbox"/>	Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob 01/2014; Zvláštní pojistné podmínky skupinové úrazové pojištění 01/2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Infolist produktu
<input checked="" type="checkbox"/>	Výpis z obchodního nebo jiného rejstříku
<input type="checkbox"/>	Seznam pojištěných osob
<input type="checkbox"/>	Výkaz pojištěných osob

Závěrečná ustanovení

Pojistitel a pojistník sjednávají, že všechna pojištění sjednaná pojistnou smlouvou se od svého počátku řídí právní úpravou pojištění obsaženou v zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“). Účinnost tohoto ujednání je vázána na nabytí účinnosti občanského zákoníku. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky a seznam nebo výkaz pojištěných osob, které tvoří přílohy pojistné smlouvy. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech, z nichž jeden náleží pojistníkovi, druhý pojistiteli a třetí osobě pověřené pojistitelem uzavřením pojistné smlouvy. Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného se řídí ustanovením § 2831 občanského zákoníku.

Souhlasy pojistníka

Souhlasy pojistníka

Pojistník uzavřením této pojistné smlouvy uděluje ČSOB Pojišťovně, a. s., člen holdingu ČSOB (dále také jen „pojistitel“), následující souhlasy:

- V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a o rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlas se zpracováním osobních údajů, respektive souhlas s využíváním rodného čísla.
- V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, výslovný souhlas se zpracováním citlivých údajů za účelem provozování pojišťovací činnosti, činností souvisejících s pojišťovací činností, zajišťovací činností.
- V souladu s ustanovením § 7 odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů (zákon o některých službách informační společnosti), ve znění pozdějších předpisů, souhlas k využití podrobností elektronického kontaktu za účelem šíření obchodních sdělení.
- V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění určeným subjektům.

Pojistník byl pojistitelem informován o účelu zpracování osobních údajů, výčtu zpracovávaných osobních údajů, identifikaci správce a období zpracování osobních údajů, k nimž jsou výše uvedené souhlasy uděleny. Tyto informace jsou uvedeny ve všeobecných pojistných podmínkách pojistitele, které jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

Pojistník uzavřením této pojistné smlouvy s uděluje pojistiteli v souladu s ustanovením § 441 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, plnou moc k tomu, aby jej zastupoval, jeho jménem právně jednal a tam, kde mu obecně závazné právní předpisy takové právo poskytují, aby jeho jménem požadoval jakékoliv informace od orgánů veřejné moci (např. orgánů činných v trestním řízení, správních orgánů apod.) nebo od jakýchkoliv třetích fyzických či právnických osob (např. zdravotních pojišťoven) nebo aby jeho jménem u zmíněných orgánů a fyzických či právnických osob nahlížel do spisů těmito orgány či osobami vedenými a činil si z nich výpisy či opisy.

Prohlášení

Pojistníka:

Prohlašuji, že jsem byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Infolistem produktu, s rozsahem pojištění a pojistnými podmínkami, které jsou v pojistné smlouvě uvedeny a tvoří její přílohy. Potvrduji, že jsem se před uzavřením pojistné smlouvy podrobně seznámil se všemi vybranými ustanoveními pojistných podmínek zvláště uvedenými v příloze pojistné smlouvy, která by mohla být považována za ustanovení neočekávaná ve smyslu § 1753 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, a souhlasím s nimi.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v pojistné smlouvě a týkající se pojištění a pojištěných jsou uvedeny pravdivě a úplně.

Pojistitele a pojistníka:

Pojistitel a pojistník sjednávají, že všechna pojištění sjednaná touto pojistnou smlouvou se od svého počátku řídí právní úpravou pojištění obsaženou v zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“). Účinnost tohoto ujednání je vázána na nabytí účinnosti občanského zákoníku.

Pojistná smlouva uzavřena dne

07.07.2014

Osoby pověřené pojistitelem uzavřením pojistné smlouvy:

CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.
Strossova 550, 530 03 Pardubice
IČ: 25943081, DIČ: CZ25943081
www.czechinsurance.cz

ALEŠ ČIMERA

Jméno a příjmení

Podpis

Podpis pojistníka

1. Informace pojišťovacího zprostředkovatele pro klienta, záznam požadavků a potřeb klienta souvisejících se sjednáváním pojištění a důvody pro doporučení pojišťovacího zprostředkovatele (dle ustanovení § 21 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí), ve znění pozdějších předpisů /dále také jen zákon č. 38/2004 Sb./)

2. Zaznamenání požadavků zájemce o pojištění pro splnění upozornovací povinnosti pojistitele (dle ustanovení § 2789 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů /dále také jen „zákon č. 89/2012 Sb.“/)

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 1 (pojišťovací zprostředkovatel, dále také jen „PZ“):

1.	Jméno a příjmení PZ / Obchodní firma:	CZECH INSURANCE AGENCY S.R.O.
2.	Bydliště PZ / Sídlo:	JANA PALACHA 1552, 530 02 PARDUBICE
3.	Místo podnikání PZ	ŠTROSOVA 550, 530 03 PARDUBICE
4.	Zápis v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí České národní banky (ČNB)	postavení registrační číslo: 018052 PA, 018053 PM

Údaje o pojišťovacím zprostředkovateli 2 (podřízený pojišťovací zprostředkovatel (PPZ), který jedná jménem a na účet pojišťovacího zprostředkovatele 1) – vyplňte pouze v případě, že jste v pozici PPZ:

1.	Jméno a příjmení PPZ	
2.	Bydliště PPZ	
3.	Místo podnikání PPZ	
4.	Zápis v registru PZ a samostatných likvidátorů pojistných událostí České národní banky (ČNB)	postavení: podřízený pojišťovací zprostředkovatel registrační číslo:

Informace

5.	Způsob ověření údajů o registraci PZ, PPZ	Zápis pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 je možné ověřit v registru pojišťovacích zprostředkovatelů vedeném ČNB, který je dostupný na www.cnb.cz nebo na adrese ČNB, Na Příkopě 28, Praha 1.
6.	Seznam pojišťoven, pro které je PZ, PPZ oprávněn zprostředkovat pojištění	Pojišťovací zprostředkovatel je výhradně činný pro: ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí čp. 1458, PSČ 532 18, IČ 45534306 (dále také jen „pojišťovna“ nebo „ČSOB Pojišťovna“).
7.	Informace o majetkovém propojení PZ, PPZ a pojišťovny, pro kterou je sjednáváno pojištění	Pojišťovací zprostředkovatel 1 i 2 nemá žádný podíl na kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovny, pro kterou sjednává pojištění. Pojišťovna (uvedená v odd. 6) ani osoba ovládající pojišťovnu nemá žádný podíl na kapitálu ani hlasovacích právech pojišťovacího zprostředkovatele 1 a 2.
8.	Způsob odměňování PZ, PPZ	Pojišťovací zprostředkovatel 1 je provizně odměňován pojišťovnou, pro kterou sjednává pojištění, na základě smlouvy o obchodním zastoupení provizemi a odměnami za péči o pojistný kmen. Pojišťovací zprostředkovatel 2 je provizně odměňován pojišťovacím zprostředkovatelem 1.
9.	Postup podání stížnosti na činnost PZ, PPZ v případě chybného postupu PZ, PPZ, popřípadě žaloby	Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 lze podat: a) písemně na adresu pojišťovny (uvedená v odd. 6) nebo na obchodním místě ČSOB Pojišťovny b) telefonicky na bezplatné lince 800 100 777, e-mailem na adresu info@csobpoj.cz c) písemně na adrese ČNB (uvedená v odd. 5) Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele 2 lze podat také u pojišťovacího zprostředkovatele 1. Případná žaloba na pojišťovacího zprostředkovatele 1 i 2 může být podána u věcně a místně příslušného soudu v ČR. Návrh ve věci sporu mezi zákazníkem a pojišťovacím zprostředkovatelem při zprostředkování životního pojištění může zákazník podat také k finančnímu arbitrovi podle zákona č. 229/2002 Sb.
10.	Způsob poskytování pojištění	PZ poskytuje pojištění způsobem, při kterém neposkytuje analýzu podle § 21, odst. 7, zákona č. 38/2004 Sb.

Údaje o klientovi či zájemci o pojištění

(dále jen „klient“):

Jméno a příjmení / Název / Obchodní firma:	STATUTÁRNÍ MĚSTO PARDUBICE
Bydliště / Sídlo:	PERNSTÝNSKÉ NÁM. 1, 53002 PARDUBICE
Datum narození / IČ.:	00274046
Telefon:	Mail:

Současná pojistná ochrana klienta

Označte křížkem pojištění, která má klient již sjednána.

Pojištění osob – pojištění pro případ	Majetkové a osatní pojištění
<input type="checkbox"/> dožití <input type="checkbox"/> nemoci <input type="checkbox"/> jiné – uveďte:	<input type="checkbox"/> povinné ručení <input type="checkbox"/> domácnost
<input type="checkbox"/> smrti <input type="checkbox"/> hospitalizace	<input type="checkbox"/> havarijní pojištění <input type="checkbox"/> odpovědnost
<input type="checkbox"/> úrazu <input type="checkbox"/> děti	<input type="checkbox"/> dům / byt <input type="checkbox"/> jiné – uveďte:

Požadavky a potřeby klienta

Označte křížkem pojištění, která klient požaduje sjednat.

Pojištění pro případ:	<input type="checkbox"/> dožití <input type="checkbox"/> smrti <input checked="" type="checkbox"/> úrazu <input type="checkbox"/> nemoci <input type="checkbox"/> hospitalizace
	<input type="checkbox"/> děti <input type="checkbox"/> jiné
Doplňující informace k pojištění umožňující zhodnocení prostředků:	
Investiční horizont	<input type="checkbox"/> krátkodobý (do 3 let) <input type="checkbox"/> střednědobý (3–10 let) <input type="checkbox"/> dlouhodobý (nad 10 let) <input type="checkbox"/> dosažení důchodu
Požadovaná míra rizika	<input type="checkbox"/> garantovaný výnos <input type="checkbox"/> vyvážená <input type="checkbox"/> vysoká
Pojištění vozidel:	<input type="checkbox"/> povinné ručení <input type="checkbox"/> havarijní pojištění <input type="checkbox"/> pojištění skel <input type="checkbox"/> jiné
Pojištění majetku:	<input type="checkbox"/> dům / byt <input type="checkbox"/> domácnost <input type="checkbox"/> jiné stavby <input type="checkbox"/> jiné
Pojištění odpovědnosti:	<input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> zaměstnance vůči zaměstnavateli <input type="checkbox"/> jiné
Cestovní pojištění:	<input type="checkbox"/> léčebné výlohy <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> odpovědnost <input type="checkbox"/> zavazadla <input type="checkbox"/> jiné

Bližší specifikace požadavků a potřeb klienta, včetně základních parametrů pojištění, např. limitů pojistného plnění, spoluúčasti apod.: *)

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ DĚTÍ A LEKTORŮ, KTERÍ SE
ÚČASTNÍ VÝLETU POŘÁDANÉHO KLIENTEM

Prostor pro další požadavky a potřeby klienta, pojistný záměr, důvody a motivace k pojištění:

Doporučení pojišťovacího zprostředkovatele

Zde vypište doporučený rozsah pojištění dle požavavku klienta a jeho zjištěných potřeb. Uvedte důvody vašeho doporučení a důvody proč případně nebylo některým požadavkům klienta vyhověno.

ROZSAH POJIŠTĚNÍ:
SMRT NÁSLEDKEM ÚRAZU
TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU
DENNÍ ODŠKODNĚ

Rekapitulace nabídnutého pojištění

VIZ. VÝŠE

Po dohodě s klientem nejsou v pojistné smlouvě sjednána následující pojištění:

Byly finanční možnosti nebo přání klienta důvodem k nesjednání nebo redukci rozsahů pojištěných rizik: ☐ ano ☐ ne

Upozornění ČSOB Pojišťovny pro klienty:

Pojišťovací zprostředkovatel 1 je ČSOB Pojišťovnou pověřen k tomu, aby v rámci předsmulvních jednání upozornil klienta na případné nesrovnalosti mezi jeho požadavky a nabízeným pojištěním. ČSOB Pojišťovna může upozornit klienta na takové případné nesrovnalosti, zjistí-li je až dodatečně, i po uzavření pojistné smlouvy.

Výčet a důvody případných nesrovnalostí mezi požadavky klienta a nabídnutým pojištěním

Klient si je vědom nesrovnalostí specifikovaných výše (pokud nějaké takové existují), tyto akceptuje a dobrovolně uzavírá pojistnou smlouvu k nabízenému pojištění.

Klient svým podpisem potvrzuje, že jeho požadavky a potřeby související se sjednáváním pojištěním jsou zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mu byly také poskytnuty srozumitelně a to před uzavřením pojistné smlouvy. Záznam těchto požadavků, potřeb a informací odráží všechny podstatné skutečnosti.

Klient bere na vědomí, že tento dokument, spolu s uzavřenou pojistnou smlouvou, slouží ČSOB Pojišťovně pro vyhodnocení požadavků klienta ve smyslu § 2789 zákona č. 89/2012 Sb.

Klient svým podpisem potvrzuje, že převzal originál tohoto dokumentu, druhé vyhotovení dokumentu obdrží pojišťovací zprostředkovatel, třetí vyhotovení ČSOB Pojišťovna.

DADNU PRAHA

77 7046


CZECH INSURANCE AGENCY s.r.o.
Štossova 550, 530 03 Pardubice
IČ: 25943081 DIČ: CZ25943081
www.czechinsurance.cz



ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB
Pardubice, Zelené předměstí, Masarykovo náměstí 1458
PSČ 532 18, Česká republika
IČO: 45534306, DIČ: CZ699000761
Zapsána v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
tel.: **800 100 777**, fax: 467 007 444,
e-mail: **info@csobpoj.cz, www.csobpoj.cz**
(dále jen „pojišťitel“)

Výkaz pojištěných osob



07	07	20	14
----	----	----	----

19001669.35

od

1	5	0	7	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

do

1	7	0	7	2	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

Pro pojistné smlouvy uzavřené od 1. 12. 2013.

Doložka:

Schváleno:

č. usn.: 5304/2014 dne: 14.7. 2014

(RmP)

ZmP

8. 07. 2014

Bukhl

