

Pojistná smlouva číslo 5101348058

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: 2226222/0800

zastoupená: Ing. Ivem Seberou, MBA, ředitelem agentury Praha

a Martinem Páralem, obchodním ředitelem pro externí obchod agentury Praha

Kontaktní adresa:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Agentura Praha,

Vinohradská 72, 130 00 Praha 3, Česká republika

Tel.: +420 251 016 412, e-mail: mparal@koop.cz

(dále jen "pojistitel")

a

Odborový svaz hasičů

sídlo: Praha, Žižkov, náměstí Winstona Churchilla 1800/2, PSČ 113 59, Česká republika

IČO: 15 26 89 34

bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu: 2000183379/0800

tel.: +420 234 462 303, e-mail: osh@cmkos.cz

zastoupený: Zdeňkem J. Oberreiterem, předsedou

(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, Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění O-950/14 (dále jen „ZPPŽP“) a Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění O-923/14 (dále jen „ZPPÚP“).

Článek I **Pojištěné osoby**

1. Pojištěnými osobami podle této pojistné smlouvy jsou členové Odborového svazu hasičů (dále jen „OSH“), kteří jsou příslušníky nebo zaměstnanci příslušné složky Hasičského záchranného sboru ČR (dále jen „HZS“) nebo zaměstnanci OSH (dále jen „pojištěný“).
2. Počet pojištěných k 1. 4. 2017 činí 4.800 osob. V případě zvýšení nebo snížení počtu pojištěných o více než 10 %, bude dodatkem k pojistné smlouvě provedena aktualizace počtu pojištěných, vyúčtování a doplatek, resp. přeplatek pojistného.
3. Pojistník se zavazuje vést evidenci všech pojištěných, kterou je na vyžádání povinen předat pojistiteli. Evidence pojištěných musí obsahovat tyto náležitosti:
 - a) příjmení, jméno, rodné číslo
 - b) den zápisu do evidence.

Článek II **Pojistná událost, rozsah nároků z pojištění**

1. Pojistnou událostí je úraz pojištěného v rozsahu ustanovení ZPPÚP, který nastane během trvání pojištění při plnění pracovních úkolů na pracovišti i mimo pracoviště pojištěného (zásahová činnost, činnosti v rámci shromažďování podkladů a výkonu státního požárního dozoru, činnosti v rámci výkonu civilního nouzového plánování, civilní ochrany a obrany obyvatelstva, školení a výcvik včetně odborné a fyzické přípravy, služební cesta, hospodářské činnosti směřující k zajištění běžného chodu služby a akceschopnosti jednotek HZS při výkonu služby i při pohotovosti na pracovišti) a při ostatních činnostech, které jsou organizovány HZS nebo OSH, např. porady, školení, sportovní soutěže včetně výcviku a soutěží lezců, soutěží v požárním sportu a soutěží ve vyprošťování osob, členské schůze, zájezdy na sportovní nebo kulturní akce apod. Pojištění se dále vztahuje na úrazy vzniklé při dopravě pojištěného z místa bydliště nebo pracoviště do místa, kde se koná pojištěná činnost a zpět, pokud je tato doprava součástí plnění pracovních úkolů pojištěného, resp. součástí výkonu jeho služby.
2. Z titulu pojistné události ve smyslu odst. 1 pojistitel poskytne pojistné plnění v tomto rozsahu:
 - a) **za smrt následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **350.000 Kč**;
 - b) **za trvalé následky úrazu** (s pojistným plněním od 0,1 %) – podle jejich rozsahu ve výši příslušného procentního podílu z pojistné částky ve výši **400.000 Kč**;
 - c) **za pracovní neschopnost následkem úrazu** – pojistnou částku ve výši **200 Kč** za každý den trvání pracovní neschopnosti pojištěného následkem úrazu, která mu byla vystavena lékařem. Pojistitel plní, je-li pracovní neschopnost delší než pět dnů. Výplata pojistné částky začíná 6. dnem a končí posledním dnem pracovní neschopnosti způsobené úrazem, pojistitel však maximálně vyplatí pojistné plnění za dobu, která odpovídá maximální době pracovní neschopnosti pro příslušné tělesné poškození stanovené v „Oceňovací tabulce pojistitele pro pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu nebo nemoci“, nejvýše však za dobu 360 dnů.
Odchylně od ustanovení čl. 4 odst. 6 písm. a) ii) ZPPÚP se smluvně ujednává, že pojistitel poskytne pojistné plnění za pracovní neschopnost po dobu pobytu pojištěného v lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích v těch případech, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas.
 - d) **za pobyt v nemocnici následkem úrazu** - pojistnou částku ve výši **280 Kč** za každý den nepřetržitého pobytu pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice.

V případě poskytnutí pojistného plnění dle písm. c) a d) se smluvně ujednává, že pojistitel odchylně od ustanovení čl. 4 odst. 1 písm. l) ZPPÚP poskytne pojistné plnění i za léčení infekční nemoci vzniklé v důsledku úrazu.

3. Pojistnou událostí je dále **smrt** pojištěného v rozsahu ZPPŽP, která nastane během trvání pojištění s výjimkou smrti následkem sebevraždy a smrti následkem úrazu, k níž dojde při činnostech uvedených v odst. 1 tohoto článku. Odchylně od ustanovení čl. 3 odst. 1 ZPPŽP se smluvně ujednává, že pojistitel je povinen plnit i tehdy, zemře-li pojištěný v období dvou měsíců od počátku pojištění v důsledku jiné skutečnosti než úrazu. Pojistné plnění za tuto pojistnou událost je ve výši **100.000 Kč**.
4. Nárok na pojistné plnění za trvalé následky úrazu, za pracovní neschopnost následkem úrazu a za pobyt v nemocnici následkem úrazu má pojištěný. Nárok na pojistné plnění za smrt pojištěného mají oprávněné osoby podle ustanovení § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
5. Přehled hodnocení tělesných poškození způsobených úrazem a trvalých následků úrazu podle oceňovacích tabulek je uveden na internetových stránkách pojistitele www.koop.cz.

Článek III Hlášení pojistných událostí

1. Vznik pojistné události hlásí oprávněná osoba nebo HZS nebo ZO OSH bez zbytečného odkladu na formuláři pojistitele „Oznámení úrazu“ (bez vyplněné zprávy lékaře na tomto formuláři) na adresu:

Odborový svaz hasičů

náměstí Winstona Churchilla 1800/2
113 59 Praha 3 - Žižkov
tel.: 234 462 303
e-mail: osh@cmkos.cz.

Závodní výbor OSH ve formuláři „Oznámení úrazu“ (spodní část titulní strany) potvrdí, že k úrazu došlo při pojištěné činnosti (čl. II odst. 1 této pojistné smlouvy) a pojištěný byl v době vzniku pojistné události řádným a pojištěným členem OSH.

2. V případě **trvalých následků úrazu** se pojistná událost hlásí na formuláři „Oznámení trvalých následků úrazu“.

V případě **pracovní neschopnosti následkem úrazu** se vyplní formulář „Oznámení úrazu“, jehož nedílnou součástí musí být lékařské zprávy z průběhu léčení úrazu, které nahrazují zprávu lékaře na tomto formuláři, a dále dvě kopie „Záznamu o úrazu“ sepsaného zaměstnavatelem pojištěného. Dále se k uvedenému formuláři připojí kopie V. dílu tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (je-li pracovní neschopnost ukončena). Není-li pracovní neschopnost ukončena a trvá-li déle než tři měsíce a pojištěný z tohoto důvodu požádá o zálohu na pojistné plnění, připojí kopii II. dílu uvedeného tiskopisu. Po ukončení pracovní neschopnosti doloží kopii V. dílu tohoto tiskopisu. Je-li pojištěný příslušným úřadem práce evidován jako uchazeč o zaměstnání, doloží rozhodnutí tohoto úřadu s uvedením dne, od kterého je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání.

V případě **pobytu v nemocnici následkem úrazu** pojištěný vyplní formulář „Oznámení pracovní neschopnosti / pobytu v nemocnici / ošetřování dítěte“ a k uvedenému formuláři se přiloží propouštěcí zpráva z nemocnice, příp. jiný doklad – např. operační protokol, pokud byl pojištěný operován.

V případě **smrti pojištěného následkem úrazu** nebo **smrti z jiné příčiny** se vyplní formulář „Oznámení smrti“ a doloží následující doklady:

- 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, manžel/-ka, děti apod.).

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 správnost údajů uvedených v hlášení pojistné události a vyžádat si další doklady nezbytné k jejímu vyřízení. Výše uvedené doklady zasílá centrála OSH Praha k likvidačnímu řízení na adresu:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Centrum zákaznické podpory

Brněnská 634

664 42 Modřice

telefon č. 841 105 105.

4. Pojistitel se zavazuje poskytovat pojistníkovi čtvrtletní přehledy pojistných událostí z této pojistné smlouvy, a to do 30 dnů po skončení příslušného kalendářního čtvrtletí.

Článek IV Pojistné

1. Pojistné za jeden pojistný rok pro jednoho pojištěného činí 680 Kč.
Pojistné za pojistné období (tj. tři měsíce) pro jednoho pojištěného činí **170 Kč**.
2. Pojistné za pojistné období pro 4.800 pojištěných činí celkem **816.000 Kč** a je splatné vždy ke dni **1. 4. 2017, 1. 7. 2017, 1. 10. 2017 a 1. 1. 2018** na účet pojistitele číslo **2226222/0800** vedený u České spořitelny, a.s., variabilní symbol **5101348058**, konstantní symbol 3558.

Článek V Závěrečná ustanovení

1. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou od 1. 4. 2017 do 31. 3. 2018 s pojistným obdobím v délce tří měsíců.
2. Pro pojištění podle této smlouvy platí Zákon a ostatní obecně závazné právní předpisy, pojistné podmínky uvedené v pojistné smlouvě a ustanovení pojistné smlouvy.
3. 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.
4. 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.
5. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, který je osobou od něj odlišnou.
6. Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden je uložen u pojistitele a druhý u pojistníka.

7. Stejnopis této pojistné smlouvy, který obdrží pojistník, je zároveň potvrzením o uzavření pojistné smlouvy (pojistkou) ve smyslu Zákona.
8. Sjednává se právo pojistníka poskytnout kopie pojistné smlouvy svým základním organizacím.
9. Pojistná smlouva obsahuje pět stran textu.

V Praze dne

za pojistitele:

.....
Ing. Ivo Sebera, MBA,
ředitel agentury Praha

.....
Martin Páral,
obchodní ředitel externího obchodu
agentury Praha

V Praze dne

za pojistníka:

.....
Zdeněk J. Oberreiter,
předseda