

SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ OSOB

POJISTNÁ SMLOUVA Č. 080 002 027

NOIP-342/2021
Allianz 

Pojistitel (my)

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8

IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815

www.allianz.cz, www.allianz.cz/napiste

Osoby zastupující pojistitele

ING. JAN VÍCHA, ING. JAN TRONÍČEK

Pojišťovací zprostředkovatel

SATUM CZECH S.R.O. (ING. ZUZANA GOMOLOVÁ)

 25 37 39 51

Sjednatelské číslo: 20198452

Osobní číslo:

Telefon: 595 132 322

E-mail: zuzana.gomolova@satum.cz

Kontaktní spojení na pojistitele

JANA DOBRODINCOVÁ

E-mail: spravasp@allianz.cz

Telefon: 604 719 992

Pojistník (firma)

**NEZÁVISLÝ ODBOROVÝ SVAZ POLICIE
ČESKÉ REPUBLIKY**

Bartolomějská 306/7, Staré Město, 110 00 Praha

IČO 49 62 90 34, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl L, vložka 893

Osoba zastupující pojistníka

TOMÁŠ MACHOVIČ

Trvalý pobyt: Sluneční 143, Horoušanky, 250 82

Rodné číslo: 800525/5456

Státní občanství: ČR

Číslo dokladu: 211164619

Místo narození: Opava

Druh dokladu: OP

Vydán kým: MěÚ Brandýs nad
Labem – Stará Boleslav

Platnost: 9. 8. 2029

Vydán dne: 9. 8. 2019

Kontaktní spojení na pojistníka

PETR CIELUCH

E-mail: cieluch@nosp.cz

Telefon: 734 412 425

UZAVŘENÍ SMLOUVY

Pojistitel a pojistník uzavírají tuto pojistnou smlouvu skupinového pojištění osob (dále též „pojistná smlouva“), která se řídí Podmínkami pojištění pro skupinové pojištění osob verze 01.1 platné od 1.1.2021.

PODMÍNKY

ČLÁNEK 1, POJIŠTĚNÍ

1. Pojištěnými jsou osoby, které jsou členy nebo zaměstnanci pojistníka, a to ve služebním poměru nebo zaměstnaneckém poměru, a které k počátku pojištění nepřekročily věk 69 let.

ČLÁNEK 2, POJISTNÁ DOBA, POČÁTEK A KONEC POJIŠTĚNÍ

1. Tato pojistná smlouva se uzavírá na dobu od **1. 4. 2025 do 31. 3. 2026**. Pojistná doba se prodlužuje o další rok, nesdělí-li pojistitel nebo pojistník písemně nejméně 6 týdnů před uplynutím sjednané pojistné doby (tj. před příslušným výročím) druhé smluvní straně, že na dalším trvání pojistné smlouvy nemá zájem.
2. Počátek pojištění jednotlivých pojištěných nastává dnem **1. 4. 2025**, resp. dnem, kdy se pojištěný stane členem nebo zaměstnancem pojistníka, nastal-li později.
3. Pojištění pro jednotlivé pojištěné zaniká:
 - dnem ukončení služebního nebo zaměstnaneckého poměru s pojistníkem,
 - dnem ukončení členství v Nezávislém odborovém svazu Policie České Republiky
 - uplynutím výročí následujícího po dosažení věku 69 let,
 - dnem zániku této pojistné smlouvy,podle toho, která z těchto skutečností nastane nejdříve.

ČLÁNEK 3, ROZSAH POJIŠTĚNÍ

1. Hlavním pojištěním je pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 50 000 Kč.
2. Pro každého pojištěného v zaměstnaneckém poměru se dále sjednávají následující připojištění:
 - pro případ smrti následkem úrazu s pojistnou částkou 400 000 Kč,
 - pro případ trvalých následků úrazu s pojistnou částkou 400 000 Kč,
 - pro případ invalidity z důvodu úrazu s pojistnou částkou 250 000 Kč,

- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu 15+ s denní dávkou 250 Kč (vyjma pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu)
- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu při dopravní nehodě 15+ s denní dávkou 250 Kč (vyjma pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu při dopravní nehodě)
- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci 15+ s denní dávkou 250 Kč.

Pro každého pojištěného ve služebním poměru se dále sjednávají následující připojištění:

- pro případ smrti následkem úrazu s pojistnou částkou 400 000 Kč,
- pro případ trvalých následků úrazu s pojistnou částkou 400 000 Kč,
- pro případ invalidity z důvodu úrazu s pojistnou částkou 250 000 Kč,
- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu 29+ s denní dávkou 250 Kč (vyjma pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu)
- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu úrazu při dopravní nehodě 29+ s denní dávkou 250 Kč (vyjma pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu při dopravní nehodě)
- pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci 29+ s denní dávkou 250 Kč.

ČLÁNEK 4, POJISTNÉ

1. Výše jednorázového pojistného za hlavní pojištění a sjednaná připojištění činí 1 174 Kč za jednoho pojištěného.
2. Celkové jednorázové pojistné se stanoví na základě počtu skutečných pojištěných k **31. 3.** příslušného roku.
3. První roční záloha pojistného ve výši 11 297 402 Kč je splatná ke dni 1. 7. 2025 a každá další ve stejné výši k 1. 12. a 1. 7. příslušného roku, pokud dojde k prodloužení pojistné smlouvy podle odstavce 1 článku 2 této pojistné smlouvy.
4. Minimální výše jednorázového pojistného činí 15 000 Kč bez ohledu na počet pojištěných osob a rozsah pojistného krytí.

5. Bankovní spojení pro platby záloh pojistného a pojistného:
- číslo účtu/kód banky: 2700/2700 (číslo účtu je skutečně tak krátké a stejné jako kód banky),
 - variabilní symbol: číslo pojistné smlouvy (080 002 027).
6. Nejpozději do 15 dnů po uplynutí každého splátkového období je pojistník povinen písemně sdělit pojistiteli skutečný počet osob pojištěných v uplynulém splátkovém období, a to vždy k **31. 3.** Na žádost pojistitele je pojistník povinen tento počet doložit vhodnými podklady.
7. Nejpozději do 15 dnů po obdržení informace o počtu osob pojištěných v uplynulém splátkovém období podle odstavce 6 tohoto článku oznámí pojistitel pojistníkovi rozdíl mezi zaplacenou zálohou pojistného a pojistným stanoveným na základě skutečného počtu pojištěných. Tento rozdíl bude příslušné smluvní straně uhrazen nejpozději do 15 dnů ode dne oznámení.
8. V případě prodloužení pojistné doby podle odstavce 1 článku 2 této pojistné smlouvy sdělí pojistitel pojistníkovi nejpozději 2 měsíce před koncem ujednané pojistné doby výši jednorázového pojistného za jednoho pojištěného na prodlouženou pojistnou dobu. Nesouhlasí-li pojistník s novou výší pojistného, sdělí pojistiteli písemně nejmeně 6 týdnů před koncem ujednané pojistné doby, že na dalším trvání pojistné smlouvy nemá zájem.
9. Při ukončení této pojistné smlouvy se ustanovení odstavců 6 a 7 tohoto článku použije analogicky.

ČLÁNEK 5, PRÁVA A POVINNOSTI ÚČASTNÍKŮ POJIŠTĚNÍ

1. Pojistník je na žádost pojistitele povinen doložit doklad o členství nebo zaměstnaneckém poměru pojištěného u pojistníka.
2. Pojistník je povinen informovat pojištěného o nutnosti udělit souhlas ke zjišťování a zpracování osobních údajů, včetně údajů o svém zdravotním stavu, které jsou potřebné pro plnění závazků z ní plynoucích. Přesné podmínky zpracování těchto údajů jsou uvedeny v Předmluvní informaci – Poučení o zpracování osobních údajů. Tento souhlas musí také obsahovat ustanovení o zproštění povinnosti mlčenlivosti lékařů a pracovníků zdravotnických zařízení vůči pojistiteli.
3. Porušení povinnosti pravdivě a úplně zodpovědět dotazy pojistitele zasahuje jen pojištění těch osob, kterých se porušení této povinnosti týká.
4. Pojistník i pojistitel jsou povinni oznámit změnu kontaktní osoby druhé smluvní straně bez zbytečného odkladu.
5. Pojistník se zavazuje řádně a včas informovat pojištěné, případně jejich zákonné zástupce, o všech právech a povinnostech týkajících se pojištění, a to před uzavřením pojištění i v jeho průběhu, zejména pak v případě pojištění události. Pojistník se zavazuje řádně hájit zájmy pojištěných.
6. Pojistník se zavazuje řádně a včas informovat pojištěné, případně jejich zákonné zástupce, o zpracování osobních údajů u Pojistitele, předat jim Informaci o zpracování osobních údajů „Životní pojištění – informace pro pojistníka a pojištěného“ nebo je informovat o účelu zpracování, správcí osobních údajů a o tom, že Informaci o zpracování osobních údajů lze nalézt na www.allianz.cz/ochrana-udaju.

ČLÁNEK 6, PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník prohlašuje a svým podpisem této pojistné smlouvy stvrzuje, že mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením pojistné smlouvy předány následující dokumenty, se kterými byl seznámen, rozumí jejich obsahu a souhlasí s ním:
- **Předmluvní informace** k pojistné smlouvě skupinového pojištění osob verze 01.1 platné od 1.1.2021
 - **Modelový příklad pojištění**, jenž mu byl náležitě vysvětlen;

- **Podmínky pojištění** pro skupinové pojištění osob verze 01.1 platné od 01.01.2021;

2. Pojistník potvrzuje, že má zájem na ochraně pojištěných osob před nebezpečími uvedenými v této pojistné smlouvě či na ochraně jejich jiného zájmu. Pojistník má povinnost seznámit pojištěné osoby s obsahem pojistné smlouvy.
3. Pojistník si je vědom specifik sjednání pojištění na základě této pojistné smlouvy, zejména, že se touto pojistnou smlouvou sjednává pojištění blíže neurčeného okruhu osob, které splňují stanovené podmínky. Pojistník potvrzuje, že obsah pojistné smlouvy odpovídá jeho požadavkům a jím poskytnutým údajům, které jsou zachyceny v Modelovém příkladu pojištění.
4. Pojistník prohlašuje, že mu byly zodpovězeny veškeré jeho dotazy, že uvedl všechny údaje týkající se uzavření této pojistné smlouvy pravdivě a že veškerá jeho prohlášení uvedená v této pojistné smlouvě jsou pravdivá.
5. Zpracování osobních údajů pojistitelem se provádí v souladu s platnými právními předpisy o ochraně osobních údajů (zejména Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Účel, doba, rozsah a způsob zpracování osobních údajů a dále okruh osob, které údaje budou zpracovávat či jim budou zpřístupněny, jsou uvedeny v Předmluvní informaci – Poučení o zpracování osobních údajů. Pojistník dává souhlas s předáváním osobních údajů, vyžaduje-li to účel a smysl pojištění, zajištění lůžem v zahraničí. Pojistník je povinen případnou změnu osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu. Pojistník je povinen informovat Pojistitele nejpozději do 5 dní, pokud by nastal případ porušení zabezpečení při nakládání s osobními údaji dle této smlouvy, ledaže je nepravděpodobné, že by toto porušení mělo za následek riziko pro tyto údaje a práva subjektu údajů.
6. Pojistník prohlašuje, že bere na vědomí, že se na toto pojištění vztahují příslušná ustanovení zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

ČLÁNEK 7, PROHLÁŠENÍ POJISTITELE

1. Pojistitel prohlašuje a svým podpisem této pojistné smlouvy stvrzuje, že v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen „zákon o boji proti praní špinavých peněz“), zaznamenal a ověřil identifikační údaje osoby zastupující pojistníka z výše uvedeného průkazu totožnosti a ověřil shodu jeho podoby s vyobrazením ve výše uvedeném průkazu totožnosti.

ČLÁNEK 8, ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistník a pojistitel se spolu dohodli, že pojistitel má právo uveřejňovat ve svých propagačních materiálech a na svých internetových stránkách referenční odkaz na pojistníka informující o smluvním vztahu pojistníka a pojistitele podle této pojistné smlouvy. Referenční odkaz bude zahrnovat zejména název pojistníka, předmět jeho činnosti a dobu trvání smluvního vztahu. Tato dohoda zůstává v platnosti i po zániku této pojistné smlouvy.
2. Tato pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou výtiscích, z nichž každý má platnost originálu; přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom výtisku.
3. Smluvní strany se dohodly, že pojistitel může používat při právním jednání souvisejícím s touto smlouvou tzv. mechanické podpisy ve smyslu § 561 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, které nahrazují vlastnoruční podpisy. Tímto způsobem mohou být podepsané zejména dokumenty potvrzující přijetí do pojištění, dodatky k této smlouvě nebo zúčtování ročního pojistného.
4. Pojistitel souhlasí, aby byla tato pojistná smlouva, podmínky pojištění a ostatní smluvní dokumentace byla uveřejněna na webových stránkách pojistníka.

V Praze dne 13. 3. 2025


Allianz pojišťovna, a. s.
Ing. Jar Vácha

**Allianz pojišťovna, a. s.,
generální ředitelství,
neživotní pojištění**

Ke Štvanici 656/3
186 00 Praha 8


Allianz pojišťovna, a. s.
Ing. Jan Troniček

V **PRAZE** dne **13.3.2025**

**NEZÁVISLÝ ODBOROVÝ SVAZ
POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY**
Bartolomějská 306/7, 110 00 Praha 1
IČO: 49629034, DIČ: CZ49629034
Ing. Tomáš Machovič
Nezávislý odborový svaz Policie České republiky
Tomáš Machovič