



Oznámení škodní události - ČOV

z kolektivního úrazového pojištění ČOV

Otisk razítka, datum a podpis příjemce oznámení

INFORMACE O POJIŠTĚNÉM

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY: 1 3 1 0 0 0 1 7 7 0

Datum platnosti pojištění od:	do:
Příjmení: VYPLNIT (ten, komu se stal úraz)	Jméno: VYPLNIT
Titul: VYPLNIT Datum narození: VYPLNIT	Rodné číslo: /
Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte prosíme korespondenční adresu): VYPLNIT PSČ: VYPLNIT	
Telefon: VYPLNIT	E-mail: VYPLNIT
Název a kód zdravotní pojišťovny v ČR: VYPLNIT	

INFORMACE O ŽADATELI (vyplňte v případě, že pojištěný není shodný s žadatelem)

Příjmení: VYPLNIT (POKUD TO NENÍ JIŽ VÝŠE)	Jméno:	Titul:
Rodné číslo: /	Vztah k pojištěnému:	
Adresa trvalého bydliště v ČR (pokud na této adrese nebydlíte, uveďte prosíme korespondenční adresu): PSČ:		
Telefon:	E-mail:	

ÚDAJE O ŠKODNÍ UDÁLOSTI (nestačí-li místo pro požadované údaje, uveďte je ve zvláštní příloze)

Datum škodní události: VYPLNIT	Místo: VYPLNIT	Stát: VYPLNIT
Uveďte činnost a okolnosti, za kterých k úrazu došlo: VYPLNIT		
Vznikla škoda při provozování sportu? Pokud ano uveďte, o jaký sport se jednalo: VYPLNIT A ZAŠKRTNOUT OSTATNÍ MOŽNOSTI <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Došlo ke škodní události pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Byla škodní událost šetřena policií? Pokud ano, přiložte policejní zprávu. <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Vznikla škoda cizím zaviněním? Pokud ano, uveďte podrobnější informace. VYPLNIT A ZAŠKRTNOUT <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Vznikla škoda při dopravní nehodě? Pokud ano, uveďte číslo jednací: VYPLNIT A ZAŠKRTNOUT <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Název a adresa zdravotnického zařízení ve kterém Vám bylo poskytnuto první ošetření, případně další léčba: VYPLNIT	od:	do:
---	-----	-----

Uveďte, prosíme, informace o všech zdravotnických zařízeních v zahraničí a v České republice, kde jste byl/a (nebo stále jste) v souvislosti s úrazem ošetřen/a, léčen/a nebo hospitalizován/a.

Název a adresa zdravotnického zařízení: VYPLNIT	od:	do:
Jméno lékaře: VYPLNIT	Odbornost: VYPLNIT	

Název a adresa zdravotnického zařízení: VYPLNIT	od:	do:
Jméno lékaře: VYPLNIT	Odbornost: VYPLNIT	

Kdo a kde zjistil trvalé následky

Název a adresa zdravotnického zařízení: VYPLNIT - POKUD BUDETE UPLATŇOVAT TRV. NÁSLEDKY (AŽ PO ROCE OD ÚRAZU)	datum: VYPLNIT
Jméno lékaře: VYPLNIT	Odbornost: VYPLNIT

Jaké zranění jste následkem úrazu utrpěl(a)? VYPLNIT VŠE POKUD ŽÁDÁTE O TRVALÉ NÁSLEDKY	
Která část těla byla poraněna?	
Jak se trvalé následky úrazu projevují?	
Měl(a) jste viditelné známky zranění (rány, pohmožděniny apod.)? Pokud ano, popište. <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
U končetin a párových orgánů označte stranu: <input type="checkbox"/> Pravá <input type="checkbox"/> Levá	
Dominantní horní končetina je: <input type="checkbox"/> Pravá <input type="checkbox"/> Levá	
Byla tato část těla postižena již před úrazem? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Utrpěl(a) jste v minulosti podobný úraz? Pokud ano, popište. <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazovým poškozením:	

V případě úrazu s následkem smrti, prosíme, přiložte ověřenou kopii úmrtního listu a kopii lékařské zprávy o příčině smrti.

U políček s možností volby zakřížkujte hodící se variantu.

POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA INVALIDNÍ VOZÍK (vyplňte pouze v případě, uplatňujete-li nárok na toto pojištění)

Jméno lékaře, který předepsal : VYPLNIT VIZ VÝŠE	Odbornost:
Název a adresa zdravotnického zařízení:	
K tomuto oznámení přiložte kopii lékařského předpisu na invalidní vozík a doklad za nákup nebo zapůjčení invalidního vozíku.	

POJIŠTĚNÍ POHŘEBNÍCH VÝLOH (vyplňte pouze v případě, uplatňujete-li nárok na toto pojištění)

Datum úmrtí pojištěného: VYPLNIT VIZ VÝŠE	Místo úmrtí:
K tomuto oznámení přiložte doklad za úhradu pohřbu.	

DOPLŇUJÍCÍ POZNÁMKY

--

ÚDAJE PRO ZASLÁNÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

Pojistné plnění poukažte:

Poštovní poukázkou na adresu: VYPLNIT JEDNU Z MOŽNOSTÍ, KTEROU BUDETE UPLATŇOVAT	PSČ:	
Na korunový bankovní účet pojištěného u:		
Číslo účtu:	Kód banky:	Spec.symbol:

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl/a pravdivě a úplně a že jsem si vědom/a důsledků nesprávných, zkreslených nebo neúplných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Beru na vědomí, že k oznámení jsem povinen předložit potřebné doklady podle článku 17, odst. 3 pojistných podmínek „ÚRAZ ČOV 2018“.

Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o zdravotním stavu a průběhu léčení pojištěného pro potřeby šetření škodné události a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení.

Rovněž souhlasím, aby si pojistitel pro potřeby šetření škodné události vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a jiných pojišťoven.

Počet listů příloh, které přikládám: **DOPLNIT....**

V VYPLNIT	dne VYPLNIT	Podpis pojištěného nebo žadatele
---------------------	-----------------------	----------------------------------

Vyplněný formulář zašlete na adresu: Pojišťovna VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, případně na e-mail: oznameni.udalosti@pvzp.cz.

Rozsah úrazového pojištění VZP, a.s. platné od 1. 2. 2019

Sportovci nad 18 let

- Smrt úrazem - 200 000 Kč
- Trvalé následky úrazu – 100 000 Kč s progresivním plněním od 25 % trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
- Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu - 100 Kč/den za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení úrazu
- Pohřební výlohy – až do výše 50 000 Kč
- Náklady na invalidní vozík – až do výše 100 000 Kč

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	100 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu	100 Kč/den za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení
Pohřební výlohy	až do výše 50 000 Kč (limit)
Náklady na invalidní vozík	až do výše 100 000 Kč (limit)

Děti do 18let

- Smrt úrazem - 200 000 Kč
- Trvalé následky úrazu – 100 000 Kč s progresivním plněním od 25 % trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
- Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu - 50 Kč/den za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení úrazu
- Náklady na invalidní vozík – až do výše 100 000 Kč

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	100 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu	50 Kč/den za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení
Náklady na invalidní vozík	až do výše 100 000 Kč (limit)

Zaměstnanci

- **Smrt úrazem** - 120 000 Kč
- **Trvalé následky úrazu** – 120 000 Kč s progresivním plněním od 25 % trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
- **Pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu** – 130 Kč/den za předpokladu, že pracovní neschopnost přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne pracovní neschopnosti

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	120 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	120 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků až do výše čtyřnásobku pojistné částky
Pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu	130 Kč/den za předpokladu, že pracovní neschopnost přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne pracovní neschopnosti



ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistná smlouva č. 1310001770

Pojišťovna VZP, a.s.

se sídlem: Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8
IČO: 27116913
DIČ: CZ27116913
zastoupená: Ing. Halinou Trskovou, místopředsedkyní představenstva
Ing. Pavlem Ptáčníkem, členem představenstva
bankovní spojení: ČSOB, a.s., č. účtu 187149322/0300
KB, a.s., č. účtu: 35-7171330217 / 0100
zapsaná v obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka č. 9100
(dále také jen jako „pojistitel“ nebo „pojišťovna“)

a

Český olympijský výbor, o. s.

se sídlem: Benešovská 1925/ 6, 101 00 Praha 10
IČO: 48546607
DIČ: CZ48546607
zastoupená: Ing. Jiřím Kejvalem, předsedou
bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s., č. účtu 7238812/0800

(dále jen „pojistník“)

(společně též „smluvní strany“)

Smluvní strany uzavírají níže uvedeného dne, měsíce, roku tuto pojistnou smlouvu, jejímž předmětem je kolektivní úrazové pojištění (dále jen „Smlouva“):

Článek I.

Úvodní ustanovení

- (1) Práva a povinnosti z této Smlouvy a z pojištění vzniklého na jejím základě se řídí ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, a dalšími obecně závaznými právními předpisy a touto Smlouvou, pojistnými podmínky pro Úrazové pojištění ÚRAZ ČOV 2018 s platností od 1.12.2018 (viz Příloha č. 1).
- (2) Ujednání obsažená v této Smlouvě, která se odchyľují od pojistných podmínek pro Úrazové pojištění ÚRAZ ČOV 2018 (dále jen „pojistné podmínky“), mají přednost před ujednáními těchto pojistných podmínek.
- (3) Pojištění smrti úrazem, pojištění trvalých následků úrazu s progresí, pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu a pojištění denního odškodného po dobu pracovní neschopnosti následkem úrazu jsou definována jako obnosová. Pojištění pohřebních výloh a pojištění nákladů na invalidní vozík jsou definována jako škodová.
- (4) Smluvní strany prohlašují, že pojistník byl před podpisem této Smlouvy podrobně seznámen s rozsahem pojištění dle čl. III této Smlouvy a s obsahem pojistných podmínek.

- (5) Smluvní strany ujednávají, že v případě řešení škodních událostí je potřeba zpracovávat osobní údaje pojištěných osob za účelem plnění závazků vyplývajících z této Smlouvy – viz Příloha č. 3 Poučení klientů Pojišťovny VZP, a.s., o zpracování osobních údajů.

Článek II.

Pojištěné osoby a pojištěné činnosti

(1) Pojištěnými osobami jsou:

- Členové sportovních svazů sdružených v České unii sportu a subjektů uvedených v Příloze č. 2 „Seznam pojištěných organizací“, po dobu veškerých akcí a aktivit pořádaných nebo organizovaných těmito subjekty, včetně organizovaných cest na tyto akce.
- Osoby, které se akcí zúčastní v rámci plnění svých pracovních úkolů nebo mají s příslušným sportovním svazem uzavřenou smlouvu podle občanského zákoníku nebo zákoníku práce.
- Osoby, které nejsou členy sportovních svazů uvedených v příloze č. 2 „Seznam pojištěných organizací“, po dobu, kdy se účastní akce pořádané některým ze sportovních svazů, uvedeným v Příloze č. 2.
- Členové České obce sokolské, IČO:00409537, se sídlem Újezd 450/40, Malá Strana, 118 00 Praha 1 – registrovaní i rekreační cvičenci.

(2) Pojištěnými osobami nejsou:

- Profesionální sportovci.
- Účastníci činností, které nejsou organizovány některým ze sportovních svazů, uvedeným v příloze č. 2.

(3) Počet pojištěných osob:

- přibližně (do) 2 000 000 osob,
- z toho mládež do 18 let 640 000 osob, zaměstnanci 150 000 osob,
- počet pojištěných osob není přesně určitelný a může se v průběhu doby pojištění měnit, přičemž tyto změny nemají vliv na výši pojistného v případě, že nárůst pojištěných osob nepřesáhne 5%.

- (4) Pojistitel poskytne pojistné plnění pojištěným osobám za úrazy, ke kterým došlo při činnostech definovaných v Článku II. této Smlouvy, a to v rozsahu pojištění uvedeném v Článku III. této Smlouvy.

Článek III.

Rozsah pojištění a územní platnost

- (1) Rozsah pojištění sjednaný touto Smlouvou je následující:

- a) Sportovci nad 18 let

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	100 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků podle oceňovacích tabulek pojistitele až do výše čtyřnásobku podílu z pojistné částky
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu	100 Kč/den za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení
Pohřební výlohy	50 000 Kč (limit)
Náklady na invalidní vozík	100 000 Kč (limit)

b) Děti do 18 let

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	200 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	100 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků podle oceňovacích tabulek pojistitele až do výše čtyřnásobku podílu z pojistné částky
Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu	50 Kč za předpokladu, že doba léčení přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne léčení
Náklady na invalidní vozík	100 000 Kč (limit)

c) Zaměstnanci

Rizika	Pojistné částky
Smrt úrazem	120 000 Kč
Trvalé následky úrazu s progresí	120 000 Kč s progresivním plněním od 25% trvalých následků podle oceňovacích tabulek pojistitele až do výše čtyřnásobku podílu z pojistné částky
Pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu	130 Kč/den za předpokladu, že pracovní neschopnost přesáhne karenční dobu 21 dní, pak nárok vzniká zpětně od 1. dne pracovní neschopnosti

- (2) Pojištění se sjednává s územní platností na **celý svět**.
- (3) Pojistitel poskytne pojistné plnění i v případě úrazu při provozování motoristického sportu, horolezectví, sportovního a/nebo rekreačního přístrojového potápění, jezdeckých závodů, skoků na lyžích, jízdy na saních, bobech nebo skeletonu v ledovém korytě, adrenalinových/free stylových disciplín nebo plně kontaktního sportu.

Článek IV.

Pojistné a platební podmínky

- (1) Celkové roční pojistné činí celkem **13 898 200,- Kč bez DPH** (Třináctmilionůosmsetdevadesátosmtisícdvěstě korun českých).
- (2) Pojistné je sjednáno jako běžné. Platby pojistného budou prováděny ve čtvrtletních splátkách vždy k 15. dni prvního měsíce kalendářního čtvrtletní, v české měně a budou hrazeny pojistníkem na účet pojistitele vedený u ČSOB, č. účtu: 187149322/0300. Pojistné se bude považovat za uhrazené dnem jeho připsání na bankovní účet pojišťovny.
- (3) Čtvrtletní splátka pojistného činí **3 474 550,- Kč bez DPH** (Třimilionyčtyřistasedmdesátčtyřtisíc-pětsetpadesát korun českých)
- (4) Celkové roční pojistné uvedené v odstavci (1) tohoto článku zahrnuje veškeré náklady spojené s poskytováním služeb, které tvoří předmět této Smlouvy, zejména včetně nákladů na správu pojištění. Dále celkové roční pojistné zahrnuje veškeré činnosti vyplývající pro dodavatele ze zadávacích podmínek, tj. ocenění veškerých činností, služeb a výkonů nutných k řádnému plnění předmětu této Smlouvy.

Článek V.
Pojistná doba a pojistné období

- (1) Tato Smlouva se uzavírá na **dobu neurčitou** s počátkem pojištění od **1.2.2019**.
- (2) Pojistné období činí **1 rok (12 měsíců)**.

Článek VI.
Obchodní podmínky

Ujednání tohoto článku mají vždy přednost před pojistnými podmínkami pojistitele, jakož i před jinými smluvními ujednáními v této Smlouvě.

- a) Pojistitel potvrzuje, že předmět a rozsah pojištění a rozsah pojistného krytí sjednaný v této Smlouvě odpovídá požadavkům pojistníka na pojištění upravených v zadávací dokumentaci veřejné zakázky.
- b) Pojistitel se zavazuje zachovat sazby pojistného předložené v nabídce pojistitele na plnění Veřejné zakázky po celou dobu trvání pojistné smlouvy – viz Příloha č. 4 Nabídková cena.
- c) Den počátku pojištění: 1. 2. 2019.
- d) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, uvedeným v této Smlouvě, i v případě, že Smlouva vstoupí v účinnost po sjednaném dni počátku pojištění. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době nabídky věděl nebo vědět měl a mohl, že pojistná událost již nastala, a pojistitel nemá právo na pojistné, pokud v době nabídky věděl nebo měl a mohl vědět, že pojistná událost nastat nemůže.
- e) Pojistné období bude činit 1 rok (12 měsíců); pojistné bude placeno ve čtvrtletních splátkách vždy k 15. dni prvního měsíce kalendářního čtvrtletí.
- f) Pojistné bude sjednáno jako běžné. Platby pojistného budou prováděny v české měně a budou hrazeny pojistníkem na účet pojistitele, a to na základě jím vystaveného daňového dokladu se splatností 30 kalendářních dnů. Pojistné se bude považovat za uhrazené dnem jeho připsání na bankovní účet pojistitele.
- g) Nebude-li pojistné uhrazeno včas, nemá tato skutečnost automaticky za důsledek zánik této Smlouvy.
- h) Pojistník nenese odpovědnost za jakákoli kursová a/nebo jiná rizika na straně pojistitele.
- i) Pojistitel ke dni uzavření této Smlouvy potvrzuje, že na základě informací poskytnutých mu v rámci zadávacího řízení za prokázaný pojistný zájem pojistníka.
- j) Oprávněnou osobou z této pojistné smlouvy je pojištěný, případně další osoba, které vznikne právo na pojistné plnění.
- k) Pojistitel je povinen vystavit na základě žádosti pojistníka/pojištěného pojistný certifikát, jako potvrzení o pojištění, v požadovaném členění.
- l) Tuto Smlouvu je možno ukončit výpovědí dle § 2807 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“) vždy ke konci pojistného období. Smluvní strany se odchylně od § 2805 a § 2807 OZ dohodly, že výpověď pojistitele musí být doručena pojistníkovi nejpozději 6 měsíců před koncem pojistného období, přičemž pojistné zanikne vždy ke konci pojistného období. V případě, že bude výpověď pojistitele doručena pojistníkovi později než 6 měsíců před koncem pojistného období, zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Tuto Smlouvu je jinak možné vypovědět či od ní odstoupit z důvodů a za podmínek stanovených OZ.
- m) Vedle možností ukončení pojistné smlouvy stanovených OZ bude pojistník v případě závažného porušení Smlouvy ze strany pojistitele oprávněn kdykoliv v průběhu pojistného období od této Smlouvy odstoupit. Smlouva v důsledku odstoupení pojistníka zaniká uplynutím tří měsíců následujících po dni, v němž byla písemná výpověď doručena pojistiteli. Za závažné porušení Smlouvy se považuje:

- opakované (tj. více, než ve třech případech) prodlení pojistitele s vyřízením pojistné události a/nebo oprávněných požadavků pojistníka oproti lhůtám dle příslušných právních předpisů a/nebo dle Smlouvy;
 - ztráta oprávnění pojistitele nezbytného k poskytování služeb, které jsou předmětem této Smlouvy;
 - dnem vstupu pojistitele do likvidace, dnem zahájení insolvenčního řízení proti pojistiteli, či pozastavení nebo přerušování činnosti pojistitelem.
- n) Pojistitel je oprávněn vykonávat činnosti spočívající ve správě pojištěné prostřednictvím třetí osoby. Pojistitel je v takovém případě povinen nechat si osobu, která bude správu pojištění vykonávat ze strany pojistníka.
- o) Pojistitel se zavazuje pro pojistníka zajišťovat správu pojištění, která bude zahrnovat zejména:
- přijímání oznámení o pojistné události od pojištěné organizace a každé jedné pojištěné osoby (s potvrzením pojištěné organizace) s tím, že s ní a na její účet bude vyřízeno pojistné plnění;
 - zpracování čtvrtletního přehledu pojistných událostí (v daném čtvrtletí oznámených a z předchozích období nevyřízených) do 30 dnů po skončení každého čtvrtletí, s uvedením stavu pojistné události, výše pojistného plnění (u rozpracovaných pojistných událostí s uvedením výše RBNS);
 - zařazování nových subjektů do pojistné smlouvy na základě požadavků pojistníka;
 - vyřazování pojištěných organizací z pojištění na základě požadavků pojistníka.
- p) Kontaktní osobou pro přijímání oznámení o pojistné události pojistníka a pojištěných osob je Martina Hovorková, tel. 233 006 311, email: oznameni.udalosti@pvzp.cz.
- q) Smluvní strany prohlašují, že skutečnosti uvedené v této Smlouvě nepovažují za obchodní tajemství ve smyslu ustanovení § 504 OZ a udělují svolení k jejich užití a zveřejnění bez stanovení jakýchkoli dalších podmínek.
- r) Pojistitel se zavazuje neposkytovat informace obdržené od Pojistníka třetím osobám bez písemného souhlasu pojistníka.
- s) Právní vztahy touto Smlouvou výslovně neupravené se řídí příslušnými ustanoveními OZ ve znění pozdějších předpisů.
- t) Pojistitel se zavazuje poskytnout nezbytné doklady a informace týkající se jeho činnosti související s plněním Smlouvy na plnění veřejné zakázky ve smyslu zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu stanovenou platnými právními předpisy. Pojistník tímto uděluje souhlas se zveřejněním této Smlouvy na profilu zadavatele pojistníka, včetně všech jejích dodatků a úkonů a okolností s touto Smlouvou souvisejících.
- u) Smlouvu je možno měnit pouze písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými pověřenými zástupci obou smluvních stran. Změna jinou formou než písemnou je stranami výslovně vyloučena dle § 564 OZ. Dodatky nesmí být v rozporu s obsahem Smlouvy a jejími základními podstatnými náležitostmi.
- v) Smluvní strany prohlašují, že tato Smlouva je projevem jejich svobodné a vážné vůle a že došlo k dohodě o celém obsahu Smlouvy, což stvrzují svými podpisy.
- w) Tato Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- x) Právní vztahy vzniklé z pojištění dle pojistné smlouvy se budou řídit českými právními předpisy a případné spory z těchto právních vztahů budou rozhodovat české soudy. Rozhodčí doložka není přípustná.

Článek VII. Oznámení škodní události

- (1) Oznámení škodní události předkládá oprávněná osoba, tj. ten, komu v důsledku pojistné události vzniklo právo na pojistné plnění. Specifikace oprávněné osoby je uvedena v pojistných podmínkách.
- (2) Vznik škodní události je nutné oznámit pojišťovně prostřednictvím:
 - a) formuláře Oznámení škodní události z úrazového pojištění (Příloha č. 5) v případě škodní události smrti v důsledku úrazu, trvalých následků úrazu s progresí denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu, nákladů na invalidní vozík a pohřebních výloh. Na druhé straně formuláře do „Doplňující poznámky“ je nutné uvést jméno a příjmení odpovědného pracovníka konkrétního sportovního svazu a potvrdit razítkem a podpisem skutečnost, že k pojistné události došlo u pojištěné osoby při pojištěné činnosti dle Čl. II. této Smlouvy;
 - b) formuláře Oznámení škodní události z pojištění pro případ pracovní neschopnosti (Příloha č. 6) v případě denního odškodného po dobu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu. Na druhou stranu formuláře pod „Požadovaná dokumentace“ je nutné uvést jméno a příjmení odpovědného pracovníka konkrétního sportovního svazu a potvrdit razítkem a podpisem skutečnost, že k pojistné události došlo u pojištěné osoby při pojištěné činnosti dle Čl. II této Smlouvy.
- (3) K Oznámení škodní události je nutné předložit veškeré potřebné doklady dle pojistných podmínek. Pojišťovna posoudí úplnost předložených dokladů o nahlášení škodní události, případně si vyžádá další dokumenty relevantní k šetření.
- (4) Oznámení škodní události se zasílá na adresu sídla pojišťovny: Pojišťovna VZP, a.s., Odbor likvidace pojistných událostí, Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8.
Kontaktní e-mail: oznameni.udalosti@pvzp.cz.

Článek VIII. Práva a povinnosti smluvních stran

- (1) Pojistitel se zavazuje zajistit vybavení pojistníka všemi potřebnými dokumenty a tiskopisy
- (2) Pojistník se zavazuje:
 - a) seznámit pojištěné s touto pojistnou smlouvou,
 - b) platit řádně a včas pojistné,
 - c) předat pojištěnému platné pojistné podmínky,
 - d) informovat pojišťovnu o případných změnách týkajících se této Smlouvy, a to bez zbytečného odkladu,
 - e) v případě pojistné události předat pojištěnému formulář o Oznámení škodní události (Příloha č. 5 a Příloha č. 6) a poskytnout mu součinnost pro uplatnění nároku na pojistné plnění.

Článek IX. Souhlas pojistitele se zveřejněním pojistné smlouvy

Pojistitel souhlasí s uveřejněním této pojistné smlouvy uzavřené na veřejnou zakázku včetně jejích změn a dodatků, výše skutečně uhrazené ceny za plnění veřejné zakázky a seznamu subdodavatelů dodavatele veřejné zakázky, aby pojistník mohl splnit povinnost uveřejnění dle §147a zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných

zakázkách v platném znění a dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registraci smluv (zákon o registraci smluv).

Článek X.

Závěrečná ujednání

- (1) Tuto Smlouvu je pojistitel oprávněn ukončit výpovědí vždy ke konci pojistného období v délce 12 měsíců, tzv. k výročí pojistné smlouvy, doručenou zadavateli nejpozději 6 měsíců před výročím této Smlouvy.
- (2) Kromě možností ukončení pojistné smlouvy vyplývajících ze zákona je pojistník v případě závažného porušení Smlouvy na plnění veřejné zakázky ze strany pojistitele oprávněn kdykoliv v průběhu pojistného období tuto Smlouvu vypovědět, a to s tříměsíční výpovědní lhůtou, která začne běžet dnem následujícím po doručení písemné výpovědi pojistiteli.
- (3) Za závažné porušení Smlouvy na plnění veřejné zakázky dle předchozího ustanovení se považuje:
 - opakované, tj. více, než ve třech případech, prodlení pojistitele s vyřízením pojistné události a/nebo oprávněných požadavků pojistníka oproti lhůtám dle příslušných právních předpisů a/nebo dle této Smlouvy,
 - ztráta oprávnění pojistitele nezbytného k poskytování služeb, které jsou předmětem této Smlouvy,
 - vstup do likvidace pojistitele, zahájení insolvenčního řízení proti pojistiteli, či pozastavení nebo přerušování činnosti pojistitelem.
- (5) Tuto Smlouvu lze měnit nebo doplňovat pouze po vzájemné dohodě smluvních stran formou písemných, číslovaných dodatků.
- (6) Tato Smlouva nabývá platnosti podpisem smluvních stran a účinností dnem 1. 2. 2019 a vyhotovuje se ve dvou stejnopisech s charakterem originálu, přičemž po jednom stejnopisu obdrží každá ze smluvních stran.
- (7) V případě jakéhokoliv rozporu v obsahu, nebo při výkladu Smlouvy na plnění veřejné zakázky a jejich součástí mají přednost zadávací podmínky stanovené zadavatelem v zadávací dokumentaci a jejich součástech.

Seznam příloh:

- | | |
|--------------|---|
| Příloha č. 1 | Pojistné podmínky pro Úrazové pojištění ÚRAZ ČOV 2018 s platností od 1.12.2018 vč. oceňovacích tabulek TN 1/15 a DNL ČOV 2018 |
| Příloha č. 2 | Seznam pojištěných organizací |
| Příloha č. 3 | Poučení klientů Pojišťovny VZP, a.s., o zpracování osobních údajů |
| Příloha č. 4 | Nabídková cena |
| Příloha č. 5 | Oznámení škodní události z úrazového pojištění |
| Příloha č. 6 | Oznámení škodní události z pojištění pro případ pracovní neschopnosti |

V Praze dne 14. 1. 2019

Za Pojišťovnu VZP, a.s.



Ing. Halína Trsková
místopředsedkyně představenstva



Ing. Pavel Ptáčnick
člen představenstva

V Praze dne 14. 1. 2019

za Český olympijský výbor, o. s.,

Ing. Jiří Kejval
předseda