



VYSVĚTLENÍ ZADÁVACÍ DOKUMENTACE (5)

otevřené řízení na nadlimitní veřejnou zakázku na služby podle ZZVZ

Veřejná zakázka

„Pojištění majetku a odpovědnosti, pojištění motorových vozidel – rozděleno na části“

Název zadavatele: **Město Šumperk**
sídlo: **nám. Míru 364/1, Šumperk 787 01**
zastoupený: **Mgr. Bc. Eva Kostecká, 1. místostarostka**
IČO: **00303461**
DIČ: **CZ00303461**
Profil zadavatele: <https://zakazky.sumperk.cz/vz00001562>

V souladu s principem transparentnosti, rovného zacházení, zákazu diskriminace a přiměřenosti, poskytuje zadavatel všem dodavatelům vysvětlení k zadávací dokumentaci.

Vysvětlení k zadávací dokumentaci je poskytováno na základě žádosti dodavatele o podání vysvětlení formou dotaz – odpověď zadavatele. Formulace dotazů dodavatelů je doslovně převzata.

Číslování dotazů a žádostí o vysvětlení je v jedné číselné posloupnosti od obdržení prvního dotazu či žádosti. Číslování dotazů a odpovědí tak navazuje na předchozí vysvětlení zadávacích podmínek.

Zadavatel sděluje, že níže uvedené odpovědi zadavatele se vztahují pouze k Části 2: Pojištění motorových vozidel.

Dotazy č. 5 ze dne 20.04.2026:

Zadavatel zde z důvodu opatrnosti uvádí celý text s dotazy jako celek a na jednotlivé dotazy reaguje až za takto převzatým textem. Zadavatel současně v tomto textu (ihned za slovo **Dotaz**) *kurzívou červeně* vyznačil číselný kód dotazu a na tento kód reaguje svými dílčími vysvětleními.

Text převzatý z profilu zadavatele:

Příloha 1B_Část 2 Specifikace

Rozsah pojištění - úrazové poj./ limit (smrt/úraz)

Smrt/TN/DNL: 200/400/100

Dotaz (5/1)– je možné nahradit v připojištění úrazu limit pro „DNL“ limitem pro Tělesné poškození způsobené úrazem?

4) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem:

a) Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši

- procentního podílu z pojistné částky stanoveného pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce.
- b) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takovému tělesnému poškození nejbližší.
- c) Za infrakce, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifys (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplně zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.
- d) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifičující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.
- e) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením, procentní podíly za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.
- f) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány a plošné abráže, u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.
- g) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (např. způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout související pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.
- h) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.
- i) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu před výplatou pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem.

Rozsah pojištění - Asistence - 25 000,- Kč v ČR/ 50 000,- Kč v zahraničí
Dotaz (5/2) – je možné akceptovat standardní rozsah a textaci asistencí

Služby na území ČR při nepojízdnosti způsobené havárií nebo poruchou: příjezd a odjezd záahového vozidla s mechanikem, záah mechanika – práce mechanika po dobu 45 minut zdarma, Úhrada použitých náhradních dílů a práce mechanika nad časový limit nejsou předmětem pojistného plnění; jsou předmětem vztahu mezi oprávněnou sobou a mechanikem a jsou účtovány k tíži oprávněné osobě.

odtah vozidla do 100 km,

úschova vozidla na dobu max. 10 kalendářních dní, zapůjčení náhradního vozidla s jednorázovou slevou ve výši 600 Kč z půjčovného v případech, kdy se nepodaří vozidlo zprovoznit, ubytování posádky vozidla na 1 noc se slevou 300 Kč / os., jestliže se nepodaří vozidlo zprovoznit týž den, kdy havárie nebo porucha byla oznámena poskytovateli.

Služby v zahraničí při nepojízdnosti způsobené havárií nebo poruchou:

příjezd a odjezd záahového vozidla s mechanikem, záah mechanika a jeho práce do 45 minut zdarma, Úhrada použitých náhradních dílů a práce mechanika nad 45 minut nejsou předmětem pojistného plnění; jsou předmětem vztahu mezi oprávněnou sobou a mechanikem a jsou účtovány k tíži oprávněné osobě.

odtah vozidla do 100 km

úschova vozidla na dobu max. 7 kalendářních dní s denním limitem 13 EUR,
předání vzkazu,
ubytování posádky vozidla na 1 noc až pro 9 osob se slevou 50 EUR/os.; v případě ubytování samotného řidiče se slevou 75 EUR,
doprava do cíle cesty (v zahraničí) nebo zpět do ČR,
návrat k vozidlu v zahraničí,
repatriace vozidla,
přeprava oprávněné osoby v místě opravy do výše 25 EUR,
sešrotování,
telefonické tlumočení,
pomoc advokáta/tlumočnicka do limitu 750 EUR,
zprostředkování finanční hotovosti do výše 1000 EUR

Služby v zahraničí v případě odcizení vozidla:
ohlášení odcizení vozidla příslušným úřadům,
ubytování posádky vozidla na max. 2 noci až pro 9 osob se slevou 50 EUR/os.; v případě ubytování samotného řidiče se slevou 75 EUR/noc,
repatriace oprávněné osoby v případě, že vozidlo nebylo nalezeno do 48 hodin po oznámení odcizení,
repatriace vozidla, pokud je odcizené pojištěné vozidlo nalezeno do 6 měsíců od data oznámení odcizení,
přeprava oprávněné osoby v místě do výše 25 EUR.

Služby v zahraničí v případě úrazu nebo nemoci oprávněné osoby za předpokladu, že její stav vyžaduje převoz za účelem další léčebné péče nebo specifických vyšetření, která nelze uskutečnit v zemi, kde se oprávněná osoba nachází; poskytovatel zajistí a uhradí:
repatriaci oprávněné osoby do ČR, jestliže neexistuje způsobilé zdravotnické zařízení blíže, nebo přepravu oprávněné osoby
Repatriace nebo přeprava oprávněné osoby podle bude uskutečněna pod lékařským dohledem nejvhodnějším dopravním prostředkem, o jehož použití rozhodne lékař pověřený poskytovatelem po odborné konzultaci s ošetřujícím lékařem.

Služby v zahraničí v případě úmrtí oprávněné osoby:
přeprava tělesných pozůstatků oprávněné osoby z místa uložení do rakve na místo pohřbení v ČR. Poskytovatel zajistí a uhradí přepravu včetně nákladů na jednoduchou rakev, jakou vyžadují příslušné předpisy.

Příloha č. 6 Smluvní podmínky:

Pojistitel odpovídá za škodu, která vznikne pojistníkovi z důvodu nedodržení předání vystaveného účetního dokladu v uvedených termínech.

Dotaz (5/3) – o jaké škody se může jednat?

Pojistitel je povinen zajistit obslužnost (reakci pracovníka likvidace) v případě likvidaci pojistných událostí nejpozději následující pracovní den po dni nahlášení pojistné události.

Dotaz (5/4)– je možné akceptovat standardní postup likvidace – likvidátor kontaktuje pojistníka do 48 hodin od nahlášení škodní události a domluví se s pojistníkem na dalším postupu, příp. schůzce.

Pojistitel předloží v nabídce formulář pro výše uvedené změny.

Dotaz (5/5)– je nutné předkládat formulář? Změny se provádí on-line v kalkulačním nástroji.

Podíl na zisku

Účelem tohoto ujednání je prostřednictvím dohodnutých pravidel ohodnotit pojišťovnou přijímané pojistné riziko v závislosti na skutečném škodním průběhu všech smlouvou sjednaných pojištění pojistníka.

Podmínky vzniku nároku na podíl na zisku - k datu vyhodnocení není pojistník v prodlení s placením pojistného za rozhodné období.

Výše podílu na zisku:

A. výše podílu na zisku za rozhodné období je závislá na dosaženém škodním průběhu, a to následovně:

Škodní průběh	výše podílu na zisku
Do 10% včetně	20%
Více jak 10% do 20 % včetně	15%
Více jak 20% do 30 % včetně	5%
Více jak 30%	0%

B. výše výplaty podílu na zisku v Kč se určí jako součin výše podílu na zisku v procentech a zaslouženého pojistného v Kč za rozhodné období,

C. maximální výše výplaty podílu na zisku v Kč, kterou je pojišťovna povinna vyplatit, činí 1.000.000 Kč (slovy jeden milion korun českých).

Vyhodnocení podílu na zisku

Vyhodnocení podílu na zisku provádí pojišťovna po uplynutí rozhodného období. Pojišťovna zašle výsledky vyhodnocení podílu na zisku písemně či elektronicky pojistníkovi nejpozději do 2 měsíců po provedeném vyhodnocení.

V případě, že pojistníkovi vznikl nárok na výplatu podílu na zisku v Kč, zašle pojišťovna pojistníkovi výplatu podílu na zisku v Kč nejpozději do 2 měsíců po provedeném vyhodnocení. Výplata podíl na zisku bude pojistníkovi zaslána na bankovní účet pojistníka číslo 27-1905609309/0800. Pojistník je povinen v případě změny čísla účtu pro zaslání výplaty podílu na zisku neprodleně informovat pojišťovnu. Sdělí-li pojistník chybné číslo účtu, nezodpovídá pojišťovna za případné následky.

Dotaz (5/6) – je možné akceptovat verzi ujednání níže

1. Nárok na přiznání bonifikace ve výši uvedené v této pojistné smlouvě vzniká při dosažení stanoveného škodního průběhu, jehož výše je uvedena níže v odst. 7., a to v hodnoceném období, kterým je jeden pojistný rok.

2. Škodní průběh je poměr mezi vyplaceným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale nevyplacené v době výpočtu škodního průběhu provedeného za účelem vyhodnocení nároku na bonifikaci) a přijatým pojistným (poniženým o případné vratky pojistného) za hodnocené období vyjádřený v procentech. Od vyplaceného plnění pojistitel odečítá přijaté regresy.

3. Na bonifikaci stanovenou v této pojistné smlouvě nemá pojistník nárok, pokud v předchozím hodnoceném období byl škodní průběh z této pojistné smlouvy vyšší než 45,00 % nebo pojištění z této pojistné smlouvy v celém dalším pojistném roce nepokračuje.

4. Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného za hodnocené období. Nárok na bonifikaci nevznikne při ukončení platnosti této pojistné smlouvy před uplynutím jednoho pojistného roku.

5. Pojistitel započte bonifikaci ve prospěch neuhrazeného předpisu pojistného následujícího pojistného roku nebo na dlužnou splátku pojistného, případně poukáže jednorázově bonifikaci pojistníkovi na číslo účtu sdělené pojistníkem do 3 (tří) měsíců ode dne, kdy o ni pojistník požádal, nejdříve však 3 (tři) měsíce po uplynutí hodnoceného období.

6. V případě, že bude po uzavření hodnoceného období uplatněn nárok na plnění z pojistné události v takové výši, která zpětně ruší nárok na bonifikaci nebo mění výši bonifikace, sníží pojistitel plnění z pojistné události o částku odpovídající přeplacené bonifikaci (nepůjde-li o plnění z pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla), nebo pojistník vrátí celou bonifikaci nebo část odpovídající přeplatku (zejména v případech, kdy podle platných a účinných právních předpisů není možné snížit plnění z pojistné události).

7. Nárok na bonifikaci je oprávněn uplatnit pouze pojistník, a to písemně do 6 (šesti) měsíců po uplynutí hodnoceného období. Na základě takové žádosti vyhodnotí pojistitel škodní průběh za účelem stanovení nároku na bonifikaci, nejdříve však 3 (tři) měsíce po uplynutí hodnoceného období. Bude-li skutečná hodnota škodního průběhu této pojistné smlouvy za hodnocené období odpovídat níže sjednaným hodnotám, přízná pojistitel bonifikaci následovně:

škodní průběh	výše bonifikace z přijatého pojistného za hodnocené období
Do 10 % včetně	20 %
Více jak 10 % a současně do 20 % včetně	15 %
Více jak 20 % a současně do 30 % včetně	5 %
Více jak 30 %	0 %

Konec citace zasláního textu.

Odpověď zadavatele č. 5:

K dotazu 5/1:

„Rozsah pojištění - úrazové poj./ limit (smrt/úraz)

Smrt/TN/DNL: 200/400/100

Dotaz – je možné nahradit v připojištění úrazu limit pro „DNL“ limitem pro Tělesné poškození způsobené úrazem?“

Zadavatel sděluje, že dodavatel musí dodržet obsah zadání, tzn. lze v návrhu smlouvy uvést významově stejná ustanovení, obsahující daný požadavek zadavatele. Pokud dodavatel rozšiřuje rozsah smluvních podmínek ve prospěch zadavatele a pojištěných, je toto možné – tento způsob je popsán i v zadávací dokumentaci. Dodavatel však nesmí omezit či snížit rozsah předmětu plnění a nelze ani změnit smluvní podmínky v neprospěch zadavatele.

Současně zadavatel sděluje, že posouzení vhodnosti případného užití jiného označení či pojmu i jeho relevantnosti je před podáním nabídky vždy povinností dodavatele.

K dotazu 5/2:

„Rozsah pojištění - Asistence - 25 000,- Kč v ČR/ 50 000,- Kč v zahraničí

Dotaz – je možné akceptovat standardní rozsah a textaci asistencí“

Zadavatel sděluje, že dodavatel musí dodržet obsah zadání, tzn. lze v návrhu smlouvy uvést významově stejná ustanovení, obsahující daný požadavek zadavatele. Pokud dodavatel rozšiřuje rozsah smluvních podmínek ve prospěch zadavatele a pojištěných, je toto možné – tento způsob

je popsán i v zadávací dokumentaci. Dodavatel však nesmí omezit či snížit rozsah předmětu plnění a nelze ani změnit smluvní podmínky v neprospěch zadavatele.

K dotazu 5/3:

„Příloha č. 6 Smluvní podmínky:

Pojistitel odpovídá za škodu, která vznikne pojistníkovi z důvodu nedodržení předání vystaveného účetního dokladu v uvedených termínech.

Dotaz – o jaké škody se může jednat?“

Zadavatel sděluje, že toto má návaznost na jiné smluvní ustanovení, stanovené v Zadávacích podmínkách.

Jedná se o povinnost dodavatele - viz:

Pojistitel je povinen vystavit předpis k úhradě pojistného včas, tzn. před požadovaným datem splatnosti a doručit jej prokazatelně pojistníkovi do 5 kalendářních dnů od vystavení.

Pojistitel odpovídá za škodu, která vznikne pojistníkovi z důvodu nedodržení předání vystaveného účetního dokladu v uvedených termínech.

K dotazu 5/4:

„Pojistitel je povinen zajistit obslužnost (reakci pracovníka likvidace) v případě likvidaci pojistných událostí nejpozději následující pracovní den po dni nahlášení pojistné události.

Dotaz – je možné akceptovat standardní postup likvidace – likvidátor kontaktuje pojistníka do 48 hodin od nahlášení škodní události a domluví se s pojistníkem na dalším postupu, příp. schůzce.“

Zadavatel sděluje, že navrhovanou úpravu akceptuje.

K dotazu 5/5:

„Pojistitel předloží v nabídce formulář pro výše uvedené změny.

Dotaz – je nutné předkládat formulář? Změny se provádí on-line v kalkulačním nástroji.“

Zadavatel sděluje, že navrhovanou úpravu je možné akceptovat, případně dodavatel vloží do nabídky vizuální stránku elektronického formuláře.

K dotazu 5/6:

Dotaz – je možné akceptovat verzi ujednání níže

1. Nárok na přiznání bonifikace ve výši uvedené v této pojistné smlouvě vzniká při dosažení stanoveného škodního průběhu, jehož výše je uvedena níže v odst. 7., a to v hodnoceném období, kterým je jeden pojistný rok.
2. Škodní průběh je poměr mezi vyplaceným plněním (vč. rezervy na škody vzniklé, nahlášené, ale nevyplacené v době výpočtu škodního průběhu provedeného za účelem vyhodnocení nároku na bonifikaci) a přijatým pojistným (poníženým o případné vratky pojistného) za hodnocené období vyjádřený v procentech. Od vyplaceného plnění pojistitel odečítá přijaté regresy.

3. Na bonifikaci stanovenou v této pojistné smlouvě nemá pojistník nárok, pokud v předchozím hodnoceném období byl škodní průběh z této pojistné smlouvy vyšší než 45,00 % nebo pojištění z této pojistné smlouvy v celém dalším pojistném roce nepokračuje.

4. Podmínkou pro vyplacení bonifikace je uhrazení předepsaného pojistného za hodnocené období. Nárok na bonifikaci nevznikne při ukončení platnosti této pojistné smlouvy před uplynutím jednoho pojistného roku.

5. Pojistitel započte bonifikaci ve prospěch neuhrazeného předpisu pojistného následujícího pojistného roku nebo na dlužnou splátku pojistného, případně poukáže jednorázově bonifikaci pojistníkovi na číslo účtu sdělené pojistníkem do 3 (tří) měsíců ode dne, kdy o ni pojistník požádal, nejdříve však 3 (tři) měsíce po uplynutí hodnoceného období.

6. V případě, že bude po uzavření hodnoceného období uplatněn nárok na plnění z pojistné události v takové výši, která zpětně ruší nárok na bonifikaci nebo mění výši bonifikace, sníží pojistitel

plnění z pojistné události o částku odpovídající přeplacené bonifikaci (nepůjde-li o plnění z pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla), nebo pojistník vrátí celou bonifikaci nebo část odpovídající přeplatku (zejména v případech, kdy podle platných a účinných právních předpisů není možné snížit plnění z pojistné události).

7. Nárok na bonifikaci je oprávněn uplatnit pouze pojistník, a to písemně do 6 (šesti) měsíců po uplynutí hodnoceného období. Na základě takové žádosti vyhodnotí pojistitel škodní průběh za účelem stanovení nároku na bonifikaci, nejdříve však 3 (tři) měsíce po uplynutí hodnoceného období. Bude-li skutečná hodnota škodního průběhu této pojistné smlouvy za hodnocené období odpovídat níže sjednaným hodnotám, přízná pojistitel bonifikaci následovně:

škodní průběh	výše pojistného	bonifikace za hodnocené období	z přijatého
Do 10 % včetně	20 %		
Více jak 10 % a současně do 20 % včetně	15 %		
Více jak 20 % a současně do 30 % včetně	5 %		
Více jak 30 %	0 %		

Konec citace zasláního textu.

Zadavatel sděluje, že dodavatel musí dodržet obsah zadání, tzn. lze v návrhu smlouvy uvést významově stejné ustanovení, případné rozšíření smluvních podmínek ve prospěch zadavatele a pojištěných je možné. Omezení či snížení rozsahu předmětu plnění či smluvních podmínek možné není.

Sdělení zadavatele:

Tímto vysvětlením zadávací dokumentace (5) nedochází k doplnění či změně, která by mohla rozšířit okruh možných účastníků výběrového řízení. Lhůta pro podání nabídek se tedy nemění.

V Šumperku dne 22.04.2026

Mgr. Bc. Eva Kostecká, 1. místostarostka