



**Pojistitel:** **Colonnade Insurance S.A.**, se sídlem L-2453 Lucemburk, rue Eugène Ruppert 20, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, jednající prostřednictvím

**Colonnade Insurance S.A.**, organizační složka, se sídlem Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika, identifikační číslo 044 85 297, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 77229.

**Korespondenční adresa:** Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00, Česká republika

**Zastoupen:**

a

**Pojistník:** **Domažlická nemocnice, a.s.**  
zapsán v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Plzni, oddíl B, vložka 1073, IČO: 263 61 078

**Se sídlem:** Kozinova 292, Domažlice, PSČ: 344 22

**Zastoupen:**

**Kontaktní osoba pro  
případ pojistné události:**

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

**Zplnomocněného  
makléře:**

**RENOMIA, a. s., Holandská 8, 639 00 Brno**

zapsán v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl B, vložka 3930, IČO: 483 91 301

## **POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202157517 SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU**

Za předpokladu, že bude řádně zapláceno pojistné, poskytne Colonnade Insurance S.A., organizační složka v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-09/2017.

V \_\_\_\_\_ dne

V Praze dne



### PŘEHLED POJISTNÉHO:

|                                       |                                                                                                                                                                                             |                  |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Datum počátku pojištění:              | 14. listopadu 2017                                                                                                                                                                          |                  |
| Pojistná doba:                        | na dobu neurčitou                                                                                                                                                                           |                  |
| Pojistné období:                      | Od: 14. 11. 2017                                                                                                                                                                            | Do: 13. 11. 2018 |
| Zálohové pojistné pro oddíl A celkem: | 24 914 Kč                                                                                                                                                                                   |                  |
| Minimální roční pojistné:             | 12 457 Kč                                                                                                                                                                                   |                  |
| Sazba pojistného na osobu a rok:      | 12 457 Kč                                                                                                                                                                                   |                  |
| Limit pro jednu pojistnou událost:    | 12 000 000 Kč                                                                                                                                                                               |                  |
| Počet pojištěných osob:               | 2                                                                                                                                                                                           |                  |
| Frekvence platby pojistného:          | roční                                                                                                                                                                                       |                  |
| Datum splatnosti pojistného:          | dle data uvedeného na faktuře                                                                                                                                                               |                  |
| Bankovní spojení:                     | Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře<br>č.: [REDACTED]<br>v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.<br>Variabilním symbolem je vždy číslo pojistné smlouvy. |                  |



## SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou, pojistné období se stanovuje na jeden rok. Smlouva může být vypovězena kteroukoliv ze smluvních stran bez udání důvodu, a to pouze písemnou výpovědí. Výpověď musí být doručena druhé smluvní straně alespoň šest týdnů před uplynutím pojistného období. Výpovědí není dotčena povinnost smluvních stran vypořádat vzájemné závazky v souladu s pojistnou smlouvou, vzniklé do doby účinnosti odstoupení od smlouvy, a to do 30 dnů po skončení pojistného období.

Pojistník prohlašuje, že je na základě souhlasu či na základě zvláštních právních předpisů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, oprávněn pojišťovně předat osobní údaje třetích osob uvedené v pojistné smlouvě, vyúčtování a dalších dokumentech, za účelem správy pojistné smlouvy a plnění povinností pojišťovny z ní vyplývajících, na dobu trvání právních vztahů z pojistné smlouvy a na dobu nezbytnou pro vypořádání vzájemných nároků vyplývajících z jejich zániku.

Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodnými pro stanovení výše pojistného upravit pojistné ke každému výročí, nikoliv však se zpětnou platností.

Pojistník prohlašuje, že akceptuje návrh této pojistné smlouvy v plném rozsahu; přijetí nabídky s dodatky či odchylkami, byť nepodstatnými, se za akceptaci nepovažuje. Za akceptaci se rovněž nepovažuje ústní oznámení o přijetí návrhu ani chování ve shodě s nabídkou.

Pojistník prohlašuje, že pojištěné osoby souhlasí s pojištěním podle této pojistné smlouvy a zároveň se zavazuje, že do pojištění bude v budoucnu zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy budou souhlasit. Pojistník je povinen prokázat a doložit tento souhlas pojistiteli nejpozději při vzniku pojistné události.

Odchylně od definice *Obmyšleného* uvedené v Obecných definicích pojistných podmínek uvedených v Příloze č. 1 k této pojistné smlouvě se ujednává, že za *Obmyšleného* se považuje osoba prokazatelně určená *Pojištěnou osobou* a pro případ, že k tomuto určení nedojde, manžel, resp. registrovaný partner, nebo nezaopatřené dítě, nebo rodiče zemřelého, jestliže s ním rodiče žili ve společné domácnosti. V případě, že by obmyšlených osob bylo více, dělilo by se mezi ně pojistné plnění rovným dílem.

Odchylně od definice *Pojištěné osoby* uvedené v Obecných definicích pojistných podmínek uvedených v Příloze č. 1 k této pojistné smlouvě se ujednává, že *Pojištěnými osobami* se rozumí osoby, které vykonávají funkci člena představenstva, ředitele, jednatele, člena kontrolní komise. Odchylně od definice *Dočasná pracovní neschopnost* uvedené v Oddílu A bodu A3 *Pojistných podmínek* uvedených v Příloze č. 1 k této pojistné smlouvě se ujednává, že pokud je pojištěná osoba zaměstnancem a / nebo osobou zařazenou do pojištění, poskytne této osobě pojistitel pojistné plnění, dle přehledu.



## PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

|                           |                                                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oddíl A:                  | Pojištění úrazu a nemoci                                                                                                                |
| Pojištěné osoby:          | členové představenstva, statutární ředitelé, jednatelé, členové dozorčí rady uvedení na jmenném seznamu pojištěných osob, mladší 70 let |
| Doba účinnosti pojištění: | 24 hodin,<br>Pojištění je platné celosvětově                                                                                            |
| Položka                   |                                                                                                                                         |
| A1.                       | <b>Smrt následkem úrazu</b>                                                                                                             |
| A2.1                      | <b>Úplná trvalá invalidita následkem úrazu</b>                                                                                          |
| A2.4                      | <b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu</b><br>- lineární plnění                                                                    |
| A3.                       | <b>Dočasná pracovní neschopnost následkem úrazu</b>                                                                                     |
|                           | - časová spoluúčast<br>- max. doba výplaty                                                                                              |
| A11.                      | <b>Výlohy na pohřeb</b>                                                                                                                 |
| A12.                      | <b>Výlohy na invalidní vozík</b>                                                                                                        |



## POJISTNÉ - ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistné za pojištění podle oddílu A této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob pojištěných v dané variantě a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období. Za jednotlivé pojištěné osoby je účtováno pojistné za každý započatý měsíc, ve kterém jsou pojištěny. Roční zálohové pojistné za osoby pojištěné k počátku pojistného období je splatné na počátku pojistného období. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění je prováděno ke konci pojistného období.

Minimální roční pojistné je pojistné nevratné.

## ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ - ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu pojištěných osob v jednotlivých kategoriích, resp. jejich jmenný seznam s daty narození, které mají být pojištěny v dalším pojistném období.

V případě, že dojde ke změně ve jmenném seznamu pojištěných osob (ukončení pojištění nebo začátek pojištění pro nové pojištěné osoby), pak je pojistník povinen tuto změnu nahlásit pojistiteli nejpozději do 1. dne měsíce, v němž má být pojištění nové osoby zahájeno, resp. k poslednímu dni měsíce, kdy má být pojištění dané osoby ukončeno. Hlášení změn je prováděno elektronicky, a to na e-mailovou adresu [redacted] nebo prostřednictvím zplnomocněného makléře.

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB K POČÁTKU POJIŠTĚNÍ

| č.     | Jméno a příjmení | Datum narození | Pojištěn od | Pojištěn do | Pojistné  |
|--------|------------------|----------------|-------------|-------------|-----------|
| 1.     | [redacted]       | [redacted]     | 14.11.2017  | 13.11.2018  | 12 457 Kč |
| 2.     | [redacted]       | [redacted]     | 14.11.2017  | 13.11.2018  | 12 457 Kč |
| CELKEM |                  |                |             |             | 24 914 Kč |