**Dodatek č. 1 k pojistné smlouvě č. 2202253018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistitel:** | **Colonnade Insurance S.A.,** L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, 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. |
| **se sídlem:** | Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika |
| **zastoupen:** |  |

**a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistník:** | **Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**  IČO 000 64 165 |
| **se sídlem:** | U Nemocnice 499/2, 128 08, Praha 2 |
| **zastoupený**  **ve věcech smluvních:**  **Kontaktní osoba pro vyřizování škod. událostí:** | prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA, ředitel nemocnice |

## uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

|  |  |
| --- | --- |
| **Zplnomocněného makléře:** | **RESPECT, a.s.**  zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,  oddíl B, vložka 4845, IČO 251 46 351 |

**dodatek č. 1 k pojistné smlouvě na**

## skupinové pojištění úrazu

S účinností od **10. května 2020** se tímto **dodatkem č. 1** mění pojistná smlouva č. 2202253018 v ustanovení „Přehled“ a „Smluvní ujednání“ způsobem dále uvedeným.

Zároveň se tímto **dodatkem č. 1** aktualizují pojistné podmínky. Nová verze pojistných podmínky AH-GROUP 25-05/2018 je nedílnou součástí tohoto dodatku.

### Přehled

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pojistná doba:** | **na dobu neurčitou** | |
| **Pojistné období:** | **Od: 10. 05. 2020** | **Do: 09. 05. 2021** |
| **Maximální počet pojištěných osob:** | **7** | |
| **Jednorázové nevratné paušální pojistné pro oddíl A:** | **58 000 Kč** | |
| **Jednorázové nevratné paušální pojistné pro oddíl A po slevě 10 %:** | **52 200 Kč** | |
| **Limit na jednu pojistnou událost:** | **20 000 000 Kč** | |
| **Frekvence platby pojistného:** | **roční** | |
| **Datum splatnosti pojistného:** | **30 dní od data uvedeného na faktuře** | |
| **Bankovní spojení:** | Pojistné v Kč je splatné na účet zplnomocněného makléře RESPECT, a. s., **7220843001/5500**, ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. | |

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Nad rámec smluvních ujednání uvedených v pojistné smlouvě pojistník prohlašuje, že se seznámil s Pravidly ochrany osobních údajů umístěných na internetových stránkách pojistitele pod následujícím odkazem: https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju.

Pojistník je dále povinen seznámit pojištěné osoby s Pravidly ochrany osobních údajů umístěných   
na internetových stránkách pojistitele pod následujícím odkazem: https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju, a to nejpozději do jednoho měsíce od okamžiku, kdy sdělí údaje konkrétní pojištěné osoby pojistiteli, tj. od předložení prvního seznamu pojištěných osob a dále od okamžiku, kdy bude pojistiteli ze strany pojistníka nahlášena nová pojištěná osoba.

Ostatní ujednání smlouvy se nemění a zůstávají v platnosti.

V Praze, dne V Praze, dne

Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA

Funkce: ředitel nemocnice Junior Underwriter