|  |  |
| --- | --- |
| Pojistitel: | **Colonnade Insurance S.A.**, se sídlem 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, Spis. zn. A 77229.  |
| **Se sídlem:**  | Praha 4, Na Pankráci 1683/127, PSČ 140 00, Česká republika |
| **Zastoupený:** | Tereza Moravcová, zmocněná pro záležitosti smluvní |

**a**

|  |  |
| --- | --- |
| Pojistník: | Kolektory Praha, a.s.zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, Spis. zn. B 7813, IČO: 267 14 124 |
| **Se sídlem:** | Praha 9, Pešlova 3, čp. 341, PSČ 190 00  |
| **Zastoupený:****Kont. osoba pro potřeby vyřizování poj. událostí:** | Ing. Petr Švec, předseda představenstvaMgr. Jan Vidím, místopředseda představenstvaRenata Šupinová, supinovar@kolektory.cz, tel. : 271 184 306 |

**uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od**

|  |  |
| --- | --- |
|  Zplnomocněného makléře: | **Aon Central and Eastern Europe a.s.**zapsán v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze,Spis. zn. B 16503, IČO 471 23 672 |

## POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202323621

**úrazové pojištění osob přepravovaných motorovými vozidly**

Za předpokladu, že bude řádně zaplaceno pojistné, poskytne Colonnade Insurance S.A., organizační složka v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti dne 01. 01. 2021 a platnosti podpisem obou smluvních stran. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-08/2019 a oceňovací tabulka trvalých následků úrazu.

V Praze, dne V Praze, dne

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: Ing. Petr Švec Tereza Moravcová

Funkce: předseda představenstva Team Leader/Senior Accident & Health Underwriter

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: Mgr. Jan Vidím

Funkce: místopředstavenstva

**PŘEHLED POJISTNÉHO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum počátku pojištění:** | 1. **ledna 2021**
 |
| **Pojistná doba:** | **na dobu neurčitou** |
| **Pojistné období:** | od: 01. 01. 2021 | do: 31. 12. 2021 |
| **Limit na jednu pojistnou událost:** | **18 000 000 Kč** |
| **Pojistné na vozidlo a rok:** | **Do 5 sedadel****XXX** | **Do 7 sedadel****XXX** | **Do 9 sedadel****XXX** |
| **Počet pojištěných vozidel:**  | **Do 5 sedadel****36** | **Do 7 sedadel****0** | **Do 9 sedadel****0** |
| **Zálohové roční pojistné:** | **XXX** |
| **Minimální roční pojistné:** | ½ zálohového ročního pojistného, min však 2 500 Kč |
| **Frekvence platby pojistného:** | **roční** |
| **Pojistné je splatné do:** | **Dle data uvedeného na faktuře vystavené zplnomocněným makléřem** |
| **Variabilním symbolem je vždy číslo pojistné smlouvy.** |
| **Bankovní spojení:** | **Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře č. 2502640103/2600** Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, 158 02 Praha 5, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. |

Pojistné uvedené bez daně. Pro ČR pojistné nepodléhá dani.

### 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 dotčená povinnost smluvních stran vypořádat vzájemné závazky v souladu s pojistnou smlouvou, vzniklé do doby účinnosti zániku pojistné smlouvy, a to do 30 dnů po skončení pojistného období.

**Pojistník** prohlašuje, že je 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 tímto pojištěním zabezpečuje svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této pojistné smlouvě i pro osoby uvedené pojistníkem jako pojištěné v této pojistné smlouvě. **Pojistník** má zájem na ochraně těchto osob, jejich majetku či jiných zájmů.

**Pojistník** má povinnost seznámit pojištěné osoby s obsahem smlouvy a všemi uvedenými dokumenty, které jsou její součástí, a zavazuje se, že do pojištění bude zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy souhlasí.

**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.

Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezbavuje pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy.

Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně) a do pole „Datová schránka“ uvést: **33qanji.**

Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách).

Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

### PŘEHLED LIMITŮ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

|  |  |
| --- | --- |
|  Oddíl A:  | **Pojištění úrazu osob přepravovaných motorovými vozidly** |
| **Pojištěné osoby:** | Řidiči a osoby cestující v prostoru určeném pro přepravu cestujících přepravované motorovými vozidly, které vlastní nebo po právu užívá pojistník, uvedených na seznamu pojištěných vozidel, který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, do věku 80 let. |
| Doba účinnosti pojištění: | **OP7 – Jízda motorovým vozidlem**Kdykoliv, kdy pojištěná osoba nastupuje a vystupuje z motorového vozidla, cestuje motorovým vozidlem, nakládá či vykládá motorové vozidlo, provádí nezbytné opravy v průběhu cesty a doplňuje palivo do motorového vozidla; to platí v případě, že se jedná o motorové vozidlo ve vlastnictví, nájmu či pachtu pojistníka, případně o jiné motorové vozidlo jej dočasně nahrazující. |
| Územní platnost pojištění: | **celosvětová** |
| Pojistné krytí Kč / varianta pojištění |  |
| A1. 4 | Pojištění pro případ smrti následkem úrazu | **1 000 000 Kč** |
| **A2.4** | **Trvalé tělesné poškození následkem úrazu** - lineární plnění | **2 000 000 Kč** |
| **A3.** | **Dočasná pracovní neschopnost následkem úrazu** | **800 Kč** |
|  | - časová franšíza- max. doba výplaty | 0 dní365 dní |
| **A11.** | **Výlohy na pohřeb** | **50 000 Kč** |
| **A12.** | **Výlohy na invalidní vozík** | **50 000 Kč** |

**ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ**

1.1. Pro účely pojištění se rozumí **pojištěným motorovým vozidlem** – dvoustopé motorové vozidlo, které vlastní nebo po právo užívá pojistník a pro které bylo pojištění sjednáno.

1.2. Pro osoby, které dosáhly věku 70 let, se všechny pojistné částky snižují na jednu čtvrtinu základních částek.

### Akumulovaný limit

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt, úplná a trvalá invalidita nebo tělesné poškození více osob pojištěných dle této pojistné smlouvy, je celkové pojistné plnění pojistitele omezeno částkou 18 000 000 Kč.

V případě, že součet jednotlivých pojistných plnění za výše zmíněné následky takového úrazu převýší tuto částku, vyplatí pojistitel pojištěným osobám, resp. oprávněným osobám, poměrnou část pojistného plnění.

### POJISTNÉ

Pojistné za pojištění podle oddílu A této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných vozidel a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období. Za jednotlivá pojištěná vozidla je účtováno pojistné za každý započatý měsíc, ve kterém jsou pojištěna. Roční zálohové pojistné za vozidla pojištěná k počátku pojistného období je splatné na počátku pojistného období. Doúčtování pojistného odpovídajícího počtu vozidel a době pojištění je prováděno ke konci pojistného období

### ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu pojištěných vozidel v jednotlivých kategoriích, V případě, že dojde ke změně v počtu pojištěných vozidel (ukončení pojištění nebo začátek pojištění pro nové pojištěné vozidlo), pak je pojistník povinen tuto změnu nahlásit pojistiteli nejpozději na konci pojistného období, a to na e-mailovou adresu: **client@colonnade.cz****.**

V případě pojistné události potvrdí písemně kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí uvedená v pojistné smlouvě, že osoba uplatňující pojistnou událost byla v době pojistné události pojištěna, zároveň potvrdí platnost pojištění pro danou SPZ vozidla.