

**Pojistitel:** **Colonnade Insurance S.A.**, se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registru 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

**zastoupený:** xxx, zmocněná pro záležitosti smluvní

**a**

**Pojistník:** **Město Bílovec**  
IČO 002 97 755

**se sídlem:** Slezské náměstí 1, Bílovec, PSČ 743 01

**zastoupený:** Mgr. Renata Mikolašová, starosta města

**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

## **POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202330621**

### **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. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem obou smluvních stran. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-08/2019.

V Bílovci dne 13. 07. 2021

V Praze dne 13. 07. 2021

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

\_\_\_\_\_

Jméno: Mgr. Renata Mikolašová  
Funkce: starosta města

xxx  
Accident & Health Underwriter

## PŘEHLED

<b>Spolupojištěné společnosti:</b>	-	
<b>Datum počátku pojištění:</b>	29. června 2021	
<b>Pojistná doba:</b>	na dobu neurčitou	
<b>Pojistné období:</b>	<b>Od: 29. 06. 2021</b>	<b>Do: 28. 06. 2022</b>
<b>Varianta:</b>	<b>Varianta 1</b>	<b>Varianta 2</b>
<b>Pojistné na osobu a rok:</b>	<b>6 680 Kč</b>	<b>2 790 Kč</b>
<b>Počet pojištěných osob:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:</b>	<b>18 940 Kč</b>	
<b>Minimální roční pojistné:</b>	<b>1/2 roční zálohy (min. však 2 500 Kč)</b>	
<b>Frekvence platby pojistného:</b>	roční	
<b>Datum splatnosti pojistného:</b>	dle data uvedeného na faktuře	
<b>Bankovní spojení:</b>	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře RESPECT a.s. č. <b>7220843001/5500</b> , ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.	

## 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 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.

## PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

<b>Oddíl A:</b>		<b>Pojištění úrazu a nemoci</b>	
<b>Pojištěné osoby:</b>		<b>Zaměstnanci pojistníka, uvedení na jmenném seznamu pojištěných osob, mladší 70 let</b>	
<b>Doba účinnosti pojištění:</b>		24 hodin, Pojištění je platné celosvětově	
Položka		<b>Varianta 1</b>	<b>Varianta 2</b>
		<b>Pojistné krytí</b>	<b>Pojistné krytí</b>
A1.	<b>Smrt následkem úrazu</b>	<b>2 000 000 Kč</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
A2.	<b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - lineární plnění</b>	<b>2 000 000 Kč</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
A2.1	<b>Úplná trvalá invalidita</b>	<b>Nesjednává se</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
A4.	<b>Hospitalizace následkem úrazu</b> - časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je plnění poskytováno	<b>1 000 Kč</b> 0 dní 365 dní	<b>1 000 Kč</b> 0 dní 365 dní
A4.	<b>Hospitalizace následkem nemoci</b> - časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je plnění poskytováno	<b>1 000 Kč</b> 0 dní 365 dní	<b>Nesjednává se</b>
A5.	<b>Domácí léčení</b> - časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	<b>1 000 Kč</b> 14 dní 365 dní	<b>1 000 Kč</b> 14 dní 365 dní
A7.	<b>Zlomeniny</b>	<b>50 000 Kč</b>	<b>Nesjednává se</b>
A8.	<b>Popáleniny</b>	<b>50 000 Kč</b>	<b>Nesjednává se</b>
A11.	<b>Pohřební výlohy</b>	<b>50 000 Kč</b>	<b>Nesjednává se</b>
A12.	<b>Výlohy za invalidní vozík</b>	<b>50 000 Kč</b>	<b>Nesjednává se</b>
A13.	<b>Oprerace při hospitalizaci následkem úrazu</b>	<b>50 000 Kč</b>	<b>Nesjednává se</b>

### AKUMULOVANÝ LIMIT

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt nebo trvalé tělesné poškození více osob pojištěných dle této pojistné smlouvy, je celkové pojistné plnění pojistitele omezeno částkou 2 000 000 Kč.

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

## POJISTNÉ

Pojistné za pojištění podle této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob 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 **client@colonnade.cz** nebo prostřednictvím zplnomocněného makléře.

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

	Jméno a příjmení pojištěné osoby	Pojistné od	Pojistné do	Varianta	Pojisné
1	starosta	29.06.2021	28.06.2022	1	6 680 Kč
2	místostarosta	29.06.2021	28.06.2022	1	6 680 Kč
4	2. komisař	29.06.2021	28.06.2022	2	2 790 Kč
5	3. komisař	29.06.2021	28.06.2022	2	2 790 Kč
<b>Celkem</b>					<b>18 940 Kč</b>