

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: [REDAKCE], zmocněná pro záležitosti smluvní

a

Pojistník: **Brněnské vodárny a kanalizace, a.s.**
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 783, IČO: 463 47 275

Se sídlem: Pisárecká 555/1a, Pisárky, 603 00 Brno

Zastoupen: [REDAKCE], generální ředitel na základě zmocnění ze dne 14.6.2017

Kont. osoba pro potřeby vyřizování poj. událostí: [REDAKCE]

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

Zplnomocněného makléře: **RENOMIA, a.s., Holandská 8, 639 00 Brno**
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, oddíl B, vložka 3930, IČO 483 91 301

POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202022817 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 01-05/2017.

V _____ dne _____

V Praze dne _____

Podpis:

Jméno: _____

Funkce: _____

Razítko: _____

PŘEHLED POJISTNÉHO

Datum počátku pojištění:	1. srpna 2017
Pojistná doba:	na dobu neurčitou
Pojistné období:	Od: 1. 8. 2017 Do: 31. 7. 2018
Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:	48 080 Kč
Minimální pojistné pro oddíl A:	20 000 Kč
Pojistné na osobu a rok :	■ Kč
Počet osob:	■
Celkové zálohové roční pojistné:	48 080 Kč
Frekvence platby pojistného:	roční
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře č. 5030018888/5500 Raiffeisenbank a.s., v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. 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 generálního ředitele nebo ředitele. 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.

Odchylně od pojistných podmínek čl. A3. Odstavce Výluky platné pro pojištění dočasné pracovní neschopnosti výkonu práce č. (iii) se tato výluka nevztahuje na osoby pojištěné ke dni počátku pojistné smlouvy tj. k 1. 8. 2017.

PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Oddíl A:		Pojištění úrazu a nemoci
Pojištěné osoby:		Zaměstnanci pojistníka uvedení na jmenném seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy, mladší 70 let
Doba účinnosti pojištění:		24 hodin Pojištění je platné celosvětově.
Položka		
A1.	Smrt následkem úrazu	1 000 000 Kč
A2.4	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - progresivní plnění (400%)	500 000 Kč 2 000 000 Kč
A3.	Dočasná pracovní neschopnost následkem úrazu - spoluúčast - max. doba výplaty	1 000 Kč 0 dní 365 dní
	Dočasná pracovní neschopnost následkem nemoci - spoluúčast - max. doba výplaty	1 000 Kč 28 dní 365 dní
A4.	Hospitalizace následkem úrazu či nemoci - spoluúčast - max. doba výplaty	1 000 Kč 0 dní 365 dní
A11.	Pohřební výlohy	50 000 Kč
A12.	Výlohy za invalidní vozík	50 000 Kč

TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ		
ROZSAH TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ	PROGRESIVNÍ % Z POJISTNÉ ČÁSTKY	PROGRESIVNÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ PŘI ZÁKLADNÍ POJISTNÉ ČÁSTCE
		500 000 Kč
1%	1%	5 000 Kč
5%	5%	25 000 Kč
10%	10%	50 000 Kč
15%	15%	75 000 Kč
20%	20%	100 000 Kč
25%	25%	125 000 Kč
30%	40%	200 000 Kč
35%	55%	275 000 Kč
40%	70%	350 000 Kč
45%	85%	425 000 Kč
50%	100%	500 000 Kč
55%	125%	625 000 Kč
60%	150%	750 000 Kč
65%	175%	875 000 Kč
70%	200%	1 000 000 Kč
75%	225%	1 125 000 Kč
80%	255%	1 275 000 Kč
85%	290%	1 450 000 Kč
90%	325%	1 625 000 Kč
95%	360%	1 800 000 Kč
100%	400%	2 000 000 Kč

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ PRO POJIŠTĚNÍ DOČASNÉ NESCHOPNOSTI VÝKONU PRÁCE

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem *úrazu tělesné poškození* nebo *nemoc*, které budou mít samostatně a nezávisle na jakékoliv jiné příčině za následek *dočasnou neschopnost výkonu práce*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* denní *pojistné plnění* dle položky „*Pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce*“ přehledu za níže uvedených podmínek.

Jestliže u *pojištěné osoby* nastane následkem *nemoci dočasná neschopnost výkonu práce*, poskytne *pojistitel pojištěné osobě* denní *pojistné plnění* dle položky „*Pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce*“ přehledu za níže uvedených podmínek.

Pojištění *dočasné neschopnosti výkonu práce* se dále řídí níže jmenovanými oddíly pojistných podmínek CZ-AH-GROUP01-05/2017:

- Obecné definice platné pro všechny oddíly,
- Obecné podmínky pojistné smlouvy,

- Obecné podmínky týkající se pojistných událostí,
- Obecné výluky platné pro všechny oddíly,
- Definice platné pro oddíl A,
- Podmínky platné pro oddíl A,
- Výluky platné pro oddíl A.

Pojistné podmínky jsou nedílnou součástí této *pojistné smlouvy*.

Pojistné plnění bude vyplaceno za každý den *dočasné neschopnosti výkonu práce* po uplynutí časové spoluúčasti až do maximálního počtu dnů podle přehledu.

V případě sporu týkajícího se okamžiku zániku *dočasné neschopnosti výkonu práce* bude tento okamžik určen na základě zprávy *lékaře* určeného *pojistitelem*.

V případě, že pojištěná osoba není zaměstnancem, nebude pojistné plnění za *dočasnou neschopnost výkonu práce* poskytnuto.

Dočasná neschopnost výkonu práce je tělesný stav, který zcela brání *pojištěné osobě* ve výkonu všech složek jejího obvyklého povolání vykonávaného pro *pojistníka*.

Denní pojistné plnění nebude *pojištěné osobě* vyplaceno:

- i) za více než 52 týdnů trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce*,
- ii) za prvních 28 dní trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce (časová spoluúčast)*,
- iii) za jakékoliv období trvání *dočasné neschopnosti výkonu práce*, které není *pojištěnou osobou* doloženo standardní lékařskou dokumentací od *lékaře*.

Pojistitel poskytne *pojistné plnění* za dobu nejvýše 60 dní po uplynutí *časové spoluúčasti* v případě, že *dočasná neschopnost výkonu práce* souvisí se zraněním nebo jiným poškozením páteře a jejího svalového aparátu, vazivového aparátu, chrupavek, nervového a cévního zásobení páteře, které není prokazatelné radiodiagnostickými nebo radioskopickými metodami.

Pojistník nebo *pojištěná osoba* mají za povinnost informovat *pojistitele* v případě, že dojde v průběhu trvání pojištění *dočasné neschopnosti výkonu práce* k pobytu *pojištěné osoby* mimo území České republiky na dobu delší než tři měsíce.

Výluky platné pro pojištění dočasné neschopnosti výkonu práce

Pojistitel nespokytne *pojistné plnění* v případě, že *dočasná neschopnost výkonu práce* vznikla:

- i) v souvislosti s léčbou psychických či psychiatrických poruch a potíží bez ohledu na jejich klasifikaci,
- ii) v souvislosti s těhotenstvím či porodem,
- iii) v prvních 30 dnech trvání pojištění pro každou *pojištěnou osobu*,
- iv) následkem jednání *pojištěné osoby* pod vlivem alkoholu a/nebo jiné drogy či léků, které nebyly předepsané *lékařem* a/nebo pokud byly jakékoli léky předepsané *lékařem* užívány v rozporu s pokyny výrobce,
- v) v souvislosti s vyšetřením, operací či léčbou čistě kosmetické povahy nebo léčbou obezity, impotence či neplodnosti,
- vi) přímé nebo nepřímé souvislosti s AIDS/HIV nebo jinou pohlavně přenosnou chorobou
- vii) v souvislosti s léčbou a pobytem v zařízeních poskytujících dlouhodobou péči, zejména domovů důchodců, lázní, léčeben dlouhodobě nemocných, rekonvalescentních center, rehabilitačních ústavů, detoxikačních center apod.

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.

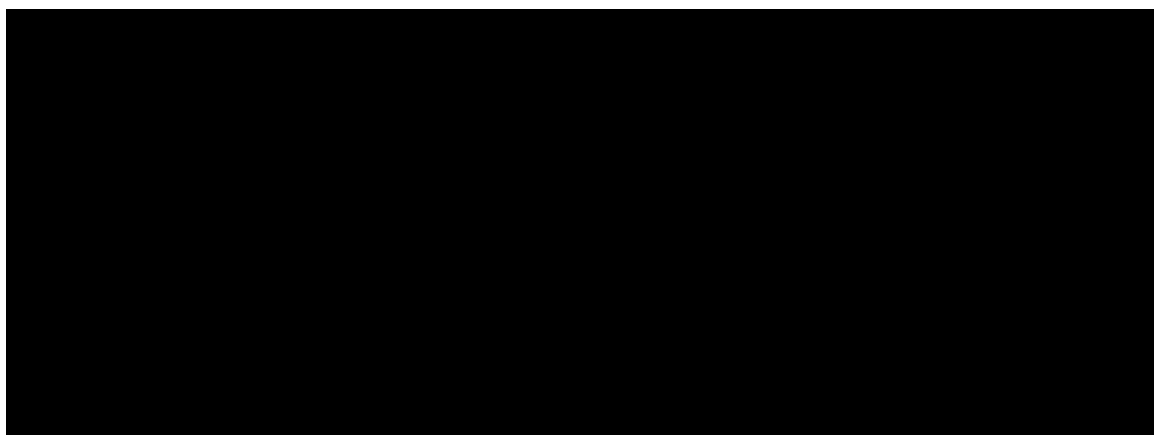
Minimální roční pojistné je nevratné.

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 **administrativa@colonnade.cz** nebo prostřednictvím zplnomocněného makléře.

SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB



Společnost Brněnské vodárny a kanalizace, a.s. podporuje rovný přístup, spravedlnost, legálnost, slušnost a etické chování ve všech obchodních vztazích v souladu s Etickou chartou a Etikou ve vztazích s dodavateli, kterou vydal SUEZ Groupe, a která je umístěna na internetových stránkách společnosti www.bvk.cz. Pro oznámení nelegálního a neetického chování je možné použít emailovou adresu: ethics@suez-env.com.

Smluvní strany neakceptují právní jednání protistrany učiněné elektronicky nebo jinými technickými prostředky. Smluvní strany vylučují přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou. Individualizovaná výše pojistného je obchodním tajemstvím pojistitele a bude ve verzi uveřejněné v registru smluv anonymizována.

Smluvní strany souhlasí, aby pojistná smlouva včetně případných dodatků byla uveřejněna prostřednictvím registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv.

Uveřejnění v registru smluv zajistí Brněnské vodárny a kanalizace, a.s. a pojistitel se pro uveřejnění smlouvy zavazuje poskytnout její strojově čitelný formát.