

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, oddíl A, vložka 77229.

se sídlem:

Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

Zastoupen:

zmocněný pro záležitosti smluvní

a

Pojistník:

Město Valašské Meziříčí

IČO: 003 04 387

Se sídlem:

Náměstí 7/5, 75701 Valašské Meziříčí

Zastoupený:

vedoucí odboru životního prostředí,
MěÚ Valašské Meziříčí

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. 2202380225

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 a účinnosti uveřejněním v registru smluv. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 07/2023.

V dne

V Praze dne

Podpis:

Jméno:

Funkce:

vedoucí odboru životního prostředí
MěÚ Valašské Meziříčí

Senior Accident & Health Underwriter

PŘEHLED POJISTNÉHO

Datum počátku pojištění:	1. února 2025	
Pojistná doba:	na dobu určitou, od 01. 02. 2025 do 31. 01. 2028	
Pojistné období (1 rok):	Od: 01. 02. 2025	Do: 31. 01. 2026
Limit na jednu událost:	15 000 000 Kč	
Počet pojištěných osob:	54	
Sazba pojistného na osobu a rok:	869 Kč	
Celkové pojistné pro oddíl A celkem:	46 926 Kč	
Minimální roční pojistné:	1/2 roční zálohy (min. však 5 000 Kč)	
Frekvence platby pojistného:	roční	
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře	
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře RESPECT a.s. ██████████ ef./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.	

* Sazby pojistného jsou uvedeny bez daně (IPT). Insurance Premium tax (IPT) je účtována k ročnímu pojistnému za každou spolupojištěnou společnost se sídlem mimo Českou republiku, IPT hradí pojistník, odvádí pojistitel.

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu určitou, a to od 01. 02. 2025 do 31. 01. 2028. 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.

Uzavření této Smlouvy je v pravomoci vedoucí odboru životního prostředí, MěÚ Valašské Meziříčí na základě rozhodnutí Rady města Valašské Meziříčí ze dne 8.7.2024 pod bodem R 45/57. Tato smlouva byla uzavřena v souladu se zákonem č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

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.

Pojistník prohlašuje, že mezi pojištěnými osobami ani mezi vlastníky pojistníka nebo vlastníky pojištěných nejsou žádné fyzické osoby se státním občanstvím Ruské federace nebo Běloruské republiky ani právnické osoby se sídlem v Ruské federaci nebo v Běloruské republice nebo právnické osoby s majetkovou účastí subjektů s vazbami na Ruskou federaci nebo Běloruskou republiku.

Pojistitel neposkytne pojištění a neponese povinnost plnění jakéhokoliv nároku, ani neposkytne žádné pojistné plnění podle této smlouvy v rozsahu, v jakém by poskytnutí takového pojištění, plnění takového nároku nebo poskytnutí takového pojistného plnění vystavilo pojistitele riziku jakékoliv sankce, zákazu či omezení podle rezolucí Organizace spojených národů nebo riziku obchodních či hospodářských sankcí, zákonů či předpisů Evropské unie, Kanady nebo Spojených států amerických.

Pojistitel má právo v souvislosti se změnami podmínek rozhodnými pro stanovení výše pojistného upravit pojistné ke každému výročí, nikoliv však se zpětnou platností. Pojistitel je povinen o úpravě pojistného Pojistníka předem informovat, minimálně 15 dní před platností takových změn. V případě nesouhlasu má Pojistník právo odstoupit od této smlouvy.

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 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.

Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registř“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá 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.

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 osobní údaje konkrétní pojištěné osoby pojistiteli.

Pojistník souhlasí s použitím svého obchodního jména a loga jako reference pojistitele pro účely prezentace pojistitele a to zejména při veřejných zakázkách, pojišťovacím zprostředkovatelům, nebo na vlastních webových stránkách a to po dobu platnosti pojistné smlouvy.

PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Oddíl A:		Pojištění úrazu
Pojištěné osoby:		Všichni členové Sboru dobrovolných hasičů, kteří jsou pověřeni výkonem této funkce, mladší 70 let
Doba účinnosti pojištění:		Všechny pojištěné osoby jsou pojištěny pro případ úrazu pouze během školení, výcviku, soutěží a zásahů a při cestě na a ze zásahu v rámci činnosti Sboru dobrovolných hasičů
Územní platnost pojištění:		Celosvětová
Oprávněné osoby:		Nárok na pojistné plnění má oprávněná osoba. Pojištěné osoby si mohou stanovit obmyšlené osoby pro případ smrti následkem úrazu. Pokud tyto osoby nejsou stanoveny, bude pojistné plnění vyplaceno osobám podle zákonných norem.
Položka		Pojistná částka
A1.	Smrt následkem úrazu	1 500 000 Kč
A4.	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - 6x progresivní plnění	1 500 000 Kč
A6.	Denní odškodné za dobu nezbytného léčení následkem úrazu - časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	500 Kč 8 dní 365 dní
A7.	Hospitalizace následkem úrazu - časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno	500 Kč 0 dní 365 dní

AKUMULOVANÝ LIMIT

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt nebo trvalé tělesné poškození nebo úplná trvalá invalidita následkem úrazu více osob pojištěných dle této pojistné smlouvy, je celkové pojistné plnění pojistitele omezeno částkou **15 000 000 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 oddílu A 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. Celkové pojistné za osoby pojištěné k počátku pojistného období je splatné na počátku pojistného období. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu osob a době pojištění (doplatek pojistného/vratka pojistného) je prováděno vždy na konci pojistného období.

Nespotřebované pojistné je pojistitel povinen vrátit pojistníkovi bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů od zániku pojištění.

Minimální roční pojistné je pojistné nevratné.

ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o maximálním počtu pojištěných osob pro další pojistné 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	Pojištěn od	Pojištěn do	Roční pojistné
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
	01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč

[illegible]

		01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
		01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
		01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
		01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
		01. 02. 2025	31. 01. 2026	869 Kč
CELKEM:				46 926 Kč