

**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

**zastoupený:** Adéla Kryšková, zmocněná pro záležitosti smluvní

a

**Pojistník:** město Orlová  
IČ 002 97 577

**se sídlem:** Osvobození 796, Orlová - Lutyně, PSČ 735 14

**zastoupený:** Ing. Tomáš Kuča, starosta

**Kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí:** [REDACTED]

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

**Zplnomocněného makléře:** **RESPECT OSTRAVA, s.r.o.**  
zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 16504, IČ 253 77 302

## POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202016017 SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU KLÍČOVÝCH OSOB AIG KEYMAN

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.

Tato smlouva nabývá účinnosti dnem jejího uveřejnění v registru smluv (§ 6 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv, dále jen „zákon o registru smluv“), není-li stanovena účinnost pozdější, odvíjející se od lhůty stanovené v ust. § 5 odst. 2 zákona o registru smluv.

Doložka platnosti právního jednání dle ust. § 41 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů:

K uzavření této smlouvy má pojistník udělen souhlas usnesením Rady města Orlová č. 1382/35 ze dne 14.12.2016.

V Orlové dne 10.08.2017

V Praze dne 27.07.2017

Podpis:

Jméno: Ing. Tomáš Kuča  
Funkce: starosta

Adéla Kryšková  
Account Executive

## Přehled

Datum počátku pojištění:	12. srpna 2017	
Pojistná doba:	na dobu neurčitou	
Pojistné období:	Od: 12. 8. 2017	Do: 11. 8. 2018
Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:	6 940 Kč	
Sazba pojistného na osobu a rok:	3 470 Kč	
Počet pojištěných osob:	2	
Frekvence platby pojistného:	roční	
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře	
Bankovní spojení:	Pojistné je splatné na účet pojistitele č. <b>2550690105/2600</b> Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, Praha 5, ref./var. symbol: <b>číslo pojistné smlouvy</b> , 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 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.

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.

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 starosty/starostky, místostarosty/místostarostky.

## Přehled

<b>Oddíl A:</b>		<b>Pojištění úrazu</b>
<b>Pojištěné osoby:</b>		osoby uvedené na jmenném seznamu pojištěných osob, který je nedílnou součástí této pojistné smlouvy, mladší 70 let
<b>Doba účinnosti pojištění:</b>		OP 1 – 24 hodin
<b>Územní platnost pojištění:</b>		celosvětová
<b>Položka</b>		<b>Pojistná částka</b>
A1.	<b>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
	<b>Benefit pro pojistníka v případě smrti následkem úrazu pojištěného</b>	<b>100 000 Kč</b>
A2.4	<b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - progresivní plnění</b>	<b>1 000 000 Kč</b>
A2.4 *	<b>* Benefit pro pojistníka v případě trvalého poškození následkem úrazu s poškozením 35% a více</b>	<b>100 000 Kč</b>
A4.	<b>Hospitalizace v důsledku úrazu</b>	<b>1 000 Kč</b>
	Spoluúčast Maximální doba výplaty	0 dní 365 dní
	<b>* Benefit pro pojistníka v případě hospitalizace pojištěného v důsledku úrazu</b>	<b>1 000 Kč</b>
	Spoluúčast Maximální doba výplaty	14 dní 365 dní
A11.	<b>Pohřební výlohy</b>	<b>50 000 Kč</b>
A12.	<b>Výlohy na invalidní vozík</b>	<b>50 000 Kč</b>
A13.	<b>Operace při hospitalizaci v důsledku úrazu</b>	<b>100 000 Kč</b>

## ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

\* Odchylně od článku A.2.4. pojistných podmínek vzniká nárok na pojistné plnění z titulu **Benefitu pro pojistníka v případě trvalého poškození následkem úrazu** pouze v případě, že trvalé tělesné poškození pojištěné osoby dosáhne rozsahu 35% a více. Výše pojistného plnění v takovém případě nebude odvozena z oceňovací tabulky, nýbrž bude vyplacena celková pojistná částka pro dané pojistné krytí dle pojistné smlouvy. V případě, že trvalé tělesné poškození pojištěné osoby nedosáhne 35%, nevzniká nárok na pojistné plnění pro pojistníka.

## DALŠÍ UJEDNÁNÍ

Odchylně od Pojistných podmínek AH-GROUP 01-05/2017 Článku 3. Obecné výluky, bodu e) se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem **teroristického činu**.

## 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 7 000 000 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. 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.

## ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ

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 je prováděno elektronicky, a to na e-mailovou adresu [administrativa@colonnade.cz](mailto:administrativa@colonnade.cz)

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Pojištěn od	Pojištěn do	Roční pojistné
Ing. Tomáš Kuča		12.8.2017	11.8.2018	3 470 Kč
Ing. Petra Jenčmionková		12.8.2017	11.8.2018	3 470 Kč
<b>CELKEM</b>				<b>6 940 Kč</b>

## PŘÍLOHA

<b>TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ</b>			
<b>ROZSAH TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ</b>	<b>PROGRESIVNÍ % Z POJISTNÉ ČÁSTKY</b>	<b>PROGRESIVNÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ PŘI ZÁKLADNÍ POJISTNÉ ČÁSTCE</b>	
		<b>1 000 000 Kč</b>	
1%	1%		10 000 Kč
5%	5%		50 000 Kč
10%	10%		100 000 Kč
15%	15%		150 000 Kč
20%	20%		200 000 Kč
25%	25%		250 000 Kč
30%	40%		400 000 Kč
35%	55%		550 000 Kč
40%	70%		700 000 Kč
45%	85%		850 000 Kč
50%	100%		1 000 000 Kč
55%	125%		1 250 000 Kč
60%	150%		1 500 000 Kč
65%	175%		1 750 000 Kč
70%	200%		2 000 000 Kč
75%	225%		2 250 000 Kč
80%	255%		2 550 000 Kč
85%	290%		2 900 000 Kč
90%	325%		3 250 000 Kč
95%	360%		3 600 000 Kč
100%	400%		4 000 000 Kč