



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

**zastoupený:** Tomáš Sedláček, zmocněný pro záležitosti smluvní

a

**Pojistník:** Moravian-Silesian Tourism, s.r.o.  
Zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 59059, IČO: 029 95 832

**se sídlem:** Střelnická 78/16, Moravská Ostrava, 702 00 Ostrava

**zastoupený:** Ing. Petr Koudela, jednatel

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

**Zplnomocněného zprostředkovatele:** SATUM CZECH s.r.o.  
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 16189, IČO: 253 73 951

## POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202388425

### SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU A NEMOCI PRO ČLENY STATUTÁRNÍCH ORGÁNŮ

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 07/2023, oceňovací tabulka Příloha č. 1 a Příloha č. 2.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

V Praze dne \_\_\_\_\_

Podpis:

Jméno: Ing. Petr Koudela

Funkce: jednatel

Razítko:

Tomáš Sedláček

Accident & Health Underwriter

Pojistná smlouva



## PŘEHLED POJISTNÉHO

|                                  |                                                                                                                                                                                                   |                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Datum počátku pojištění:         | 01. Července 2025                                                                                                                                                                                 |                 |
| Pojistná doba:                   | na dobu neurčitou                                                                                                                                                                                 |                 |
| Pojistné období:                 | Od: 01. 07. 2025                                                                                                                                                                                  | Do 30. 06. 2026 |
| Varianta pojištění:              | GOLD                                                                                                                                                                                              |                 |
| Sazba pojistného na osobu a rok: | 14 761 Kč                                                                                                                                                                                         |                 |
| Počet osob:                      | 1                                                                                                                                                                                                 |                 |
| Zálohové pojistné celkem:        | 14 761 Kč                                                                                                                                                                                         |                 |
| Minimální roční pojistné:        | ½ roční zálohy (minimálně však 10 000 Kč)                                                                                                                                                         |                 |
| Frekvence platby pojistného:     | roční                                                                                                                                                                                             |                 |
| Datum splatnosti pojistného:     | dle data uvedeného na faktuře                                                                                                                                                                     |                 |
| Bankovní spojení:                | Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře<br><b>SATUM CZECH s.r.o.</b> č. <b>5025001117/5500</b><br>Raiffeisenbank, a.s., v termínech splatnosti<br>stanovených v této pojistné smlouvě. |                 |



## SMLOUVNÍ 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.

Pojistník prohlašuje, že mezi pojištěnými osobami ani mezi vlastníky pojistníka nebo 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.



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

|                                  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oddíl A:</b>                  |                                                                                                                                             | <b>Pojištění úrazu a nemoci</b>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Pojištěné osoby:</b>          |                                                                                                                                             | Členové představenstva, statutární ředitelé, jednatelé, členové dozorčí rady, prokuristi a ostatní zaměstnanci uvedení na jmenném seznamu pojištěných osob, mladší 75 let                                                              |
| <b>Doba účinnosti pojištění:</b> |                                                                                                                                             | 24 hodin,<br>Pojištění je platné celosvětově                                                                                                                                                                                           |
| <b>Oprávněná osoba:</b>          |                                                                                                                                             | Nárok na pojistné plnění má pojištěná osoba. Pojištěné osoby si mohou stanovit obmyšlené osoby pro případ svého úmrtí následkem úrazu. Pokud tyto osoby nejsou stanoveny, bude pojistné plnění vyplaceno osobám podle zákonných norem. |
| Položka                          |                                                                                                                                             | <b>Varianta GOLD</b>                                                                                                                                                                                                                   |
| A1.                              | <b>Smrt následkem úrazu*</b>                                                                                                                | <b>3 000 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| A3.                              | <b>Úplná trvalá invalidita následkem úrazu</b>                                                                                              | <b>3 000 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| A4.                              | <b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu</b><br>- lineární plnění                                                                        | <b>3 000 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| A5.                              | <b>Dočasná pracovní neschopnost - následkem úrazu</b><br>- časová spoluúčast<br>- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno  | <b>1 000 Kč</b><br>0 dní<br>365 dní                                                                                                                                                                                                    |
| A5.                              | <b>Dočasná pracovní neschopnost - následkem nemoci</b><br>- časová spoluúčast<br>- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno | <b>1 000 Kč</b><br>14 dní<br>365 dní                                                                                                                                                                                                   |
| A7.                              | <b>Hospitalizace následkem úrazu a nemocí</b><br>- časová spoluúčast<br>- maximální doba, po kterou je pojistné plnění poskytováno          | <b>1 000 Kč</b><br>0 dní<br>365 dní                                                                                                                                                                                                    |
| A9.                              | <b>Zlomeniny kostí a vymknutí</b>                                                                                                           | <b>25 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                       |
| A11.                             | <b>Rekvalifikační výlohy</b>                                                                                                                | <b>50 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                       |
| A13.                             | <b>Výlohy na pohřeb</b>                                                                                                                     | <b>50 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                       |
| A14.                             | <b>Výlohy za invalidní vozík</b>                                                                                                            | <b>50 000 Kč</b>                                                                                                                                                                                                                       |

\*) Měla-li pojištěná osoba v době své smrti děti, bude pojistné plnění z tohoto pojištění zvýšeno o 2 % za každé takové dítě, maximálně však o 10 %.



## 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 3 000 000 Kč.

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

## 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 [client@colonnade.cz](mailto:client@colonnade.cz) nebo prostřednictvím zplnomocněného makléře.

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

| Jméno a příjmení        | Pojištěn/a od | Pojištěn/a do | Roční pojistné |
|-------------------------|---------------|---------------|----------------|
| Ing. Petr Koudela       | 1.7.2025      | 30.6.2026     | 14 761 Kč      |
| Celkové roční pojistné: |               |               |                |