



AH-GROUP 2017

**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:** [redacted], zmocněná pro záležitosti smluvní

a

**Pojistník:** **Dopravní podnik města České Budějovice, a.s.**

IČO 251 66 115,

**se sídlem:** Novohradská 738/40, 370 33 České Budějovice

**zastoupen:** Ing. Slavoj Dolejš, místopředseda představenstva a ředitel

**Kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí:** [redacted] - vedoucí provozu trolejbusové dopravy

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, IČ 251 46 351

## POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202120517

### SKUPINOVÉ POJIŠTĚNÍ ÚRAZU NA – REKVALIFIKAČNÍ KURZY

Za předpokladu, že bude řádně zapláceno pojistné, poskytne **Colonnade Insurance S.A.**, organizační složka v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-05/2017.

V <sup>v</sup> <sup>o</sup> <sup>b</sup> dne 12. 09. 2017

V Praze dne 11. 9. 2017

Podpis:

Jméno:

Funkce:

[redacted signature]

Ing. Slavoj Dolejš  
místopředseda představenstva

a

ředitel

Dopravní podnik města České Budějovice, a.s.

Novohradská 738/40  
370 33 České Budějovice  
IČO: 25166115 DIČ: CZ25166115



[redacted signature]

Personal Insurance Group Underwriter

COLONNADE  
A FAIRFAX COMPANY

Colonnade Insurance S.A., organizační složka  
Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4  
IČ 044 85 297, DIČ CZ683752144 (028)



## PŘEHLED

Spolupojištěné společnosti:	-	
Datum počátku pojištění:	1. září 2017	
Pojistná doba:	na dobu neurčitou	
Pojistné období:	Od: 1. 9. 2017	Do: 31. 8. 2018
Limit na jednu pojistnou událost:	[REDACTED]	
Pojistné za osobu a dobu trvání kurzu – 40 dní:	[REDACTED]	
Zálohové roční pojistné:	Nesjednává se	
Frekvence platby pojistného:	Jednorázově, dle daného kurzu	
Datum splatnosti pojistného:	dle data uvedeného na faktuře	
Bankovní spojení:	Pojistné v Kč je splatné na účet zmocněného makléře RESPECT, a. s., č. [REDACTED] 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 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.

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



## PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Oddíl A:	Pojištění úrazu
Pojištěné osoby:	Pojištěnými osobami jsou: Instruktoři a účastníci kurzů na řízení trolejbusů Pojištění se vztahuje na osoby mladší 70 let.
Doba účinnosti pojištění:	OP 1 – 24 hodin
Položka	Pojistná částka
A1.	Smrt následkem úrazu
A2.4	Trvalé tělesné poškození následkem úrazu - lineární plnění
A4.	Hospitalizace následkem úrazu
	- časová spoluúčast - maximální doba, po kterou je plnění poskytováno
A7.	Zlomeniny

### 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 den, ve kterém jsou pojištěny po dobu trvání kurzu každé pojištěné osoby. Jednorázové pojistné za osoby pojištěné v rámci pojistné smlouvy je splatné na základě vystavené faktury.

### ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Pojistník je povinen nejpozději 2 pracovní dny před začátkem konání daného školení poskytnout pojistiteli informace o počtu pojištěných osob, a to v seznamu, kde bude uvedeno jméno a datum narození pojištěné osoby.

V případě pojistné události potvrdí písemně kontaktní osoba pro potřeby vyřizování pojistných událostí uvedená v pojistné smlouvě, že osoba uplatňující pojistnou událost byla v době pojistné události pojištěna.

### POJISTNÉ PODMÍNKY

Pojištění podle této pojistné smlouvy se řídí připojenými pojistnými podmínkami, které tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy. V případě nesouladu mezi ujednáním pojistné smlouvy a pojistných podmínek (včetně pojistných částek, limitů a sublimitů) je vždy rozhodující ujednání pojistné smlouvy.