

**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.

**Korespondenční  
adresa:**

Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00, Česká republika

**zastoupený:**

██████████, zmocněná pro záležitosti smluvní na základě Plné moci (pověření) ze dne 02. 05. 2017

a

**Pojistník:**

**Město Orlová**

IČ 002 975 77, DIČ: CZ00297577

**se sídlem:**

Osvobození 796, 735 14 Orlová – Lutyně

**bankovní spojení:**

██████████

**číslo účtu:**

██████████

**zastoupený:**

██████████, starosta

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

**Doručovací adresa:**

Přívozká 134/6, 702 00 Ostrava

## POJISTNOU SMLOUVU Č. 2202209418 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 01. 04. 2018. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP 01-09/2017.

## PŘEHLED

<b>Spolupojištěné společnosti:</b>	-	
<b>Datum počátku pojištění:</b>	1. dubna 2018	
<b>Pojistná doba:</b>	na dobu neurčitou	
<b>Pojistné období:</b>	<b>Od: 01. 04. 2018</b>	<b>Do: 31. 03. 2019</b>
<b>Limit na jednu pojistnou událost:</b>	15 000 000 Kč	
<b>Zálohové pojistné pro oddíl A celkem:</b>	66 150 Kč	
<b>Minimální roční pojistné:</b>	33 075 Kč	
<b>Pojistné na osobu a rok:</b>	1 350 Kč	
<b>Počet pojištěných osob:</b>	49	
<b>Frekvence platby pojistného:</b>	čtvrtletní	
<b>Datum splatnosti pojistného:</b>	dle data uvedeného na faktuře	
<b>Bankovní spojení:</b>	Pojistné je splatné na účet pojistitele č. [REDAKCE] organizační složka, Bucharova 2641/14, Praha 5, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. <b>Variabilním symbolem je vždy číslo pojistné smlouvy.</b>	

## SMLOVNÍ 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 zániku 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.

## ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

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 AH-GROUP 01-09/2017 se ujednává, že *Pojištěnými osobami* se rozumí osoby, které vykonávají funkci strážníka Městské policie Orlová.

Odchylně od znění *Pojistných podmínek AH-GROUP 01-09/2017 Článku Obecné výluky, bodu n.)* z pojištění, se pojištění vztahuje na škody vzniklé v důsledku výkonu služby či výcviku u jakékoliv vojenské, policejní, polovojenské organizace.

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 osobou zařazenou do pojištění, poskytne této osobě pojistitel pojistné plnění, dle přehledu.

Odchylně od *pojistných podmínek bodu A3. Dočasná pracovní neschopnost, části Výluky* platné pro pojištění dočasné pracovní neschopnosti výkonu práce, odst. (iii) se tato výluka nevztahuje na osoby pojištěné ke dni počátku pojistné smlouvy, tj. k 01. 04. 2018.

## PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

<b>Oddíl A:</b>	<b>Pojištění úrazu a nemoci</b>	
<b>Pojištěné osoby:</b>	Osoby uvedené na jmenném seznamu, který je nedílnou součástí pojistné smlouvy, vykonávající pracovní činnost pro pojistníka, která zahrnuje i výcvik v souvislosti s plněním pracovních úkonů včetně výcviku se střelnou zbraní, mladší 70 let	
<b>Doba účinnosti pojištění:</b>	OP3 – po dobu výkonu práce a při cestě do a ze zaměstnání	
<b>Územní platnost pojištění:</b>	celosvětová	
<b>Položka</b>	<b>Pojištění</b>	<b>Pojistná částka</b>
A1.	<b>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu</b>	<b>400 000 Kč</b>
A2.4	<b>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu</b> - progresivní plnění	<b>600 000 Kč</b> <b>2 400 000 Kč</b>
A3.	<b>Dočasná pracovní neschopnost následkem úrazu</b> - spoluúčast - max. doba výplaty	<b>300 Kč</b> 0 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>

## AKUMULOVANÝ LIMIT

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt 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, vyplatí pojistitel pojištěným osobám, resp. oprávněným osobám poměrnou část pojistného plnění.

TABULKA PROGRESIVNÍHO PLNĚNÍ			
ROZSAH TĚLESNÉHO POŠKOZENÍ	PROGRESIVNÍ % Z POJISTNÉ ČÁSTKY	PROGRESIVNÍ POJISTNÉ PLNĚNÍ PŘI ZÁKLADNÍ POJISTNÉ ČÁSTCE	
		600 000 Kč	
1%	1%	6 000 Kč	
5%	5%	30 000 Kč	
10%	10%	60 000 Kč	
15%	15%	90 000 Kč	
20%	20%	120 000 Kč	
25%	25%	150 000 Kč	
30%	40%	240 000 Kč	
35%	55%	330 000 Kč	
40%	70%	420 000 Kč	
45%	85%	510 000 Kč	
50%	100%	600 000 Kč	
55%	125%	750 000 Kč	
60%	150%	900 000 Kč	
65%	175%	1 050 000 Kč	
70%	200%	1 200 000 Kč	
75%	225%	1 350 000 Kč	
80%	255%	1 530 000 Kč	
85%	290%	1 740 000 Kč	
90%	325%	1 950 000 Kč	
95%	360%	2 160 000 Kč	
100%	400%	2 400 000 Kč	

## 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 pojistné 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.

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

(zákon 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.

Město Orlová tuto smlouvu zašle správci registru smluv k uveřejnění prostřednictvím registru smluv bez zbytečného odkladu, nejpozději do 30 dnů od jejího uzavření (§ 5 odst. 2 zákona o registru smluv).

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

	Příjmení	Jméno	datum narození
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

Doložka platnosti právního jednání podle § 41 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), v platém znění:

O uzavření této smlouvy rozhodla Rada města Orlová na 57. schůzi usnesením č. 2193/57 ze dne 14. 3. 2018.

V Orlové dne:

V Praze dne:

Podpis:

Jméno:

Funkce:

starosta

Senior Accident & Health Underwriter