|  |  |
| --- | --- |
| **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.  DIČ: CZ683752144, je plátcem DPH |
| **se sídlem:** | Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika |
| **Zastoupený:** | xxxxxxxx , zmocněná pro záležitosti smluvní |

**a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistník:** | **Česká republika - Ministerstvo zemědělství**  IČO: 000 20 478 |
| **se sídlem:** | Těšnov 65/17, 110 00 Praha 1 - Nové Město |
| **Zastoupený:** | Mgr. Radka Wenzelová, vedoucí oddělení protokolu |
| **Kontaktní osoba v případě pojistné události:** | Blanka Kreplová, zaměstnankyně Ministerstva zemědělství |

**Uzavírají:**

## Pojistnou smlouvu č. 2209316620

## SKUPINOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ NA KRÁTKODOBÉ CESTY

## č. Smlouvy Pojistníka: 560-2020-17001, Čj. 24974/2020-MZe-17001

**Úvod**

Za předpokladu, že bude řádně zaplaceno pojistné, poskytne **Colonnade Insurance S.A., organizační složka** v průběhu pojistné doby skupinové cestovní pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá účinnosti 1. června 2020 za předpokladu, že do té doby bude uveřejněna v registru smluv, jinak dnem uveřejnění v tomto registru, a platnosti podpisem obou smluvních stran. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP-01-09/2019.

Přehled

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum počátku pojištění:** | **1. června 2020** | |
| **Pojistná doba:** | **na dobu určitou** | |
| **První pojistné období:** | **Od: 1. 6. 2020**  **Do: 31. 05. 2021** | |
| **Druhé pojistné období:** | **Od: 1. 6. 2021**  **Do: 31. 05. 2022** | |
| **Zálohové pojistné pro oddíl B celkem:** | **Nesjednává se** | |
| **Minimální pojistné:** | **Nesjednává se** | |
| **Předpokládaný počet cestovních dní – krátkodobé cesty:** | | **Evropa:** | **Svět:** |
| **Pojistné na osobu a den:** | | **Evropa: 23 Kč** | **Svět: 45 Kč** |
| **Frekvence platby pojistného:** | **měsíční** | |
| **Datum splatnosti pojistného:** | **dle data uvedeného na faktuře, nejpozději však 21 dní od doručení faktury.** | |
| **Bankovní spojení:** | Pojistné je splatné na účet pojistitele č. **2550690105/2600** Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, Praha 5, ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. | |

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu určitou, pojistné období se stanovuje od 1. 6. 2020 (za předpokladu uveřejnění smlouvy do uvedeného data v registru smluv, jinak ode dne uveřejnění smlouvy v tomto registru) do 31. 5. 2021 a následně od 1. 6. 2021 do 31. 5. 2022. 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 dotčená 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.

**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 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** 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 údaje konkrétní pojištěné osoby pojistiteli, tj. od předložení prvního seznamu pojištěných osob a dále od okamžiku, kdy bude pojistiteli ze strany pojistníka nahlášena nová pojištěná osoba.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oddíl B:** | | **Skupinové cestovní pojištění na krátkodobé cesty** | |
| **Pojištěné osoby:** | | Zaměstnanci pojistníka a osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční pracovní cestu a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční pracovní cestu, **mladší 80 let** | |
| Doba účinnosti pojištění: | | **OT3 + OT4** | |
| **Územní platnost pojištění:** | | **EVROPA / SVĚT** | |
| **Pracovní zahraniční cesty:** | | **ANO** | |
| **Soukromé zahraniční cesty:** | | **NE** | |
| **Zimní sporty:** | | **NE** | |
| Rizikové sporty: | | NE | |
| Maximální délka jedné cesty: | | 180 dní | |
| Položka | | |  |
| B1. | **Léčebné výlohy a doprava**  - spoluúčast | | **5 000 000 Kč**  0 Kč |
|  | **Výlohy na akutní zubní ošetření** | | **25 000 Kč** |
| B2. | **Náklady na převoz pojištěné osoby** | | **v rámci limitu B1.** |
|  | **Pohřební výlohy** | | **200 000 Kč** |
| B3. | **Asistenční služby** | | **v rámci limitu B1.** |
|  | Pojištění přivolané osoby | | nesjednává se |
|  | Limit pojistného plnění na jeden den pobytu | | nesjednává se |
| B4. | Právní výlohy | | nesjednává se |
| B5. | Pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody | | nesjednává se |
| B6. | Pojištění odpovědnosti   * na majetku * na zdraví | | nesjednává se |
| B7. | Zavazadla a cestovní doklady | | nesjednává se |
|  | Limit na jedno zavazadlo | | nesjednává se |
|  | Limit na jednu položku | | nesjednává se |
|  | Pojištění náhrady cestovních dokladů | | nesjednává se |
|  | Zpoždění zavazadel  - spoluúčast | | nesjednává se |
| B8. | Peníze | | nesjednává se |
| B9.1 | Zrušení a zkrácení cesty | | nesjednává se |
| B9.2 | Návrat a vyslání náhradního zaměstnance | | nesjednává se |
| B9.3 | Zpoždění cesty   * spoluúčast * limit na 1 hodinu | | nesjednává se |
| B10. | Únos dopravního prostředku, únos osoby, braní rukojmí | | nesjednává se |
| DU | Pojištění úrazu  - smrt následkem úrazu  - trvalé tělesné poškození následkem úrazu  - limit pro jednu událost | | nesjednává se |
| DU | Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí  - maximální doba léčení | | nesjednává se |

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

**Územní platnost pojištění:**

Pro účely pojištění rozlišujeme následující oblasti:

**Evropa** – Albánie, **Alžírsko**, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko, **Egypt,** Estonsko, Finsko, Francie, **Gibraltar**, Chorvatsko, Irsko, Island, Itálie, **Izrael**, Kazachstán (Evropská část), **Kypr**, **Libanon**, **Libye**, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, **Maroko,** Moldavsko, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko (Evropská část), Řecko, San Marino, Severní Makedonie, Slovensko, Slovinsko, Spojené království, Srbsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, **Tunisko,** Turecko (Evropská část), Ukrajina, Vatikán.[[1]](#footnote-1)

**Svět** - území celého světa

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.

**ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ – CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ**

1. Odchylně od Pojistných podmínek se pojistné krytí, pro účely cestovního pojištění, vztahuje na osoby, které jsou mladší 80 let.
2. Odchylně od Pojistných podmínek cestovního pojištění Článku 3. Obecné výluky, bodu v.) se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem **teroristického činu**.

### POJISTNÉ – KRÁTKODOBÉ CESTY

Pojistné za pojištění podle oddílu B této pojistné smlouvy je účtováno na základě počtu pojištěných osob a doby, po kterou je jim poskytováno pojistné krytí v pojistném období (počtu cestovních dní).

Pojistné za uskutečněný počet pracovních cestovních dní je účtováno měsíčně zpětně a je splatné na základě vystavené faktury.

Roční zálohové pojistné se pro účely této pojistné smlouvy nesjednává.

Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání příslušně částky pojistného na účet zplnomocněného makléře.

### ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ - KRÁTKODOBÉ CESTY

Pojistník je povinen nejpozději do 10 pracovních dní následujícího kalendářního měsíce poskytnout pojistiteli informace o počtu uskutečněných cestovních dní v jednotlivých variantách za uplynulý měsíc, a to na e-mailovou adresu **client@colonnade.cz** Na základě této evidence vystaví pojistitel fakturu.

Pokud dochází k podstatné změně činnosti vykonávané pojištěnými osobami při cestách do zahraničí nebo k podstatné změně oblastí, do kterých pojištěné osoby cestují, v průběhu pojistného období, musí být tato změna pojistiteli písemně oznámena. V opačném případě se pojištění podle této smlouvy na činnost, resp. oblasti, které nebyly v pojistné smlouvě sjednány, nevztahuje.

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. Kontaktní osoba také potvrdí kategorii pojištění.

### ZÁVĚREČNÉ UJEDNÁNÍ – MLČENLIVOST, REGISTR SMLUV, FINANČNÍ KONTROLA

Pojistitel se zavazuje během plnění této Smlouvy zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozví od Pojistníka v souvislosti s jejím plněním. Zavazuje se v přísné důvěrnosti uchovávat veškeré informace, dokumentaci a materiály dodané nebo přijaté v jakékoli formě či poskytnuté a dané k dispozici Pojistníkem. Povinnost mlčenlivosti trvá i po ukončení smlouvy a porušení této povinnosti ze strany Pojistitele jej zavazuje uhradit Pojistníkovi či třetím osobám veškeré škody tímto porušením způsobené. Povinnost mlčenlivosti rovněž zahrnuje mlčenlivost Pojistitele ohledně osobních údajů, bude-li Pojistitel s osobními údaji nakládat při realizaci předmětu této smlouvy, přičemž dle dohody Pojistitel nenakládá s rodnými čísly třetích osob ani s daty jejich narození; Pojistitel odpovídá za to, že z jeho strany bude případné nakládání s těmito osobními údaji v souladu s příslušnými právními předpisy o ochraně osobních údajů, zejm. v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů   
a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízeni o ochraně osobních údajů; GDPR) a se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Pojistitel svým podpisem níže potvrzuje, že souhlasí s tím, aby obraz Smlouvy včetně jejích příloh   
a případných dodatků a metadata k této Smlouvě byla uveřejněna v registru smluv v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů. Smluvní strany se dohodly, že podklady dle předchozí věty odešle za účelem jejich uveřejnění správci registru smluv Pojistník; tím není dotčeno právo Pojistitele k jejich odeslání.

Pojistitel je podle ustanoveni 2 písm. e) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů, osobou povinnou spolupůsobit při výkonu finanční kontroly prováděné v souvislosti s úhradou zboží nebo služeb z veřejných výdajů.

V Praze dne V Praze dne

Podpis:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Česká republika – Ministerstvo zemědělství** **Colonnade Insurance S.A**

Jméno: Mgr.Radka Wenzelová xxxxxxxx

Funkce: vedoucí oddělení protokolu Team Leader

/ Senior Accident & Health Underwriter

1. Pro účely pojištění se Evropou označuje geografická oblast Evropy včetně států kolem Středozemního moře s výjimkou Sýrie. [↑](#footnote-ref-1)