

DODATEK K POJISTNÉ SMLOUVĚ O DLOUHODOBÉM POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍCH CEST

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY: 2000001379
KONTROLNÍ ČÍSLO: 795
KÓD ZÁSTUPCE: 508

Pojišťovna: **EVROPSKÁ CESTOVNÍ POJIŠTOVNA A.S.**
se sídlem: Kozí 5/916, 110 00 Praha 1
zast.: [redacted] obchodní ředitel
IČO: 492 40 196
bank. spoj.: Živnostenská banka a.s., Na Příkopě 20, 113 80 Praha 1
č. účtu: 502-475115004/0400
var. symbol: 2000001379
konst. symbol: 3558

Pojistník: **VŠB- TU REKTORÁT**
se sídlem: 17, listopadu 15, 708 33, Ostrava- Poruba
zast.: Prof. ing. Václav Roubíček CSc,
IČO: 61989100 (DIČ 39061989100)
bank. spoj.: IPB Ostrava
č. účtu: 100954151/5100

- I. Výše uvedené smluvní strany, pojišťovna, jako osoba zavázaná k poskytnutí pojistného plnění na straně jedné, a pojistník, jako osoba zavázaná k placení pojistného na straně druhé, uzavřely dne.29.4.1997.v souladu s příslušnými právními předpisy a na základě návrhu stvrzeného oprávněným zástupcem pojistníka následující dodatek, kterým je prodloužena platnost výše uvedené pojistné smlouvy, jejíž zásady jsou uvedeny na další straně tohoto dokladu.
- II. Počátek platnosti dodatku smlouvy byl oběma smluvními stranami stanoven na den **2.5.1997**
- III. Pojistné převedené z předchozího období:
pojistná smlouva č.2000001379 částka: 1 705,00 Kč
- IV. Dohodou smluvních stran byly na první rok trvání smlouvy stanoveny čtvrtletní splátky pojistného v těchto termínech a výši:

| | | | | |
|-------------------|-----------|----|----|----|
| Termíny splátek | 2.5.1997 | -- | -- | -- |
| Výše splátek (Kč) | 10 000,00 | -- | -- | -- |

- V. Dodatek je vyhotoven ve čtyřech výtiscích, po dvou pro každou ze smluvních stran.

V Praze dne 29.4.1997

[redacted]
[redacted] obchodní ředitel
za Evropskou Cestovní Pojišťovnu, a.s.

ZÁSADY POJISTNÉ SMLOUVY O DLOUHODOBÉM POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍCH CEST

1. PŘEDMĚT SMLOUVY

- 1.1 Pojistná smlouva se uzavírá na základě Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění schválených Ministerstvem financí České republiky dne 18. května 1994 pod č.j. 323/28765/1994.
- 1.2 Evropská Cestovní Pojistovna a.s. se sídlem v Kozí ul. 5/916, 110 00 Praha 1, IČO 49240196 (dále jen „pojistovna“), poskytne pojistnou ochranu pracovníkům pojistníka a dalším osobám cestujícím se souhlasem pojistníka do zahraničí, a to v rozsahu a za podmínek ustanovení této pojistné smlouvy a jejich nedílných součástí.
- 1.3 Dlouhodobé pojištění Executive Business Travel Insurance zahrnuje zejména:
 - 1.3.1 *pojištěním léčebných výloh, lékařského převozu, přeložení a repatriace*
 - 1.3.2 *pojištěním doprovázejícího či přivolaného opatrovníka*
 - 1.3.3 *pojištěním zavazadel*
 - 1.3.4 *pojištěním úrazu*
 - 1.3.5 *pojištěním odpovědnosti za škody*
 - 1.3.6 *pojištěním náhradního pracovníka*
- 1.4 Pojistník se zavazuje platit řádně pojistné a seznámit pojištěné osoby s podmínkami pojištění. Pojistovna se zavazuje poskytnout plnění v souladu se smluvními ujednáními, pokud bylo řádně zapláceno pojistné na příslušné období.

2. POJISTNÉ

- 2.1 Minimální roční pojistné je nevratné a činí Kč 8.000 (osm tisíc korun českých).
- 2.2 Smluvně pojistné se stanoví částkou rovnající se násobku příslušných denních tarifních sazeb a pojistníkem předpokládaného celkového počtu zahraničních cestovních dnů všech pojištěných osob, a to na období jednoho roku.
- 2.3 Smluvně pojistné uhradí pojistník pojistovně ve formě dohodnutých čtvrtletních splátek, přičemž první splátka nesmí být nižší než minimální roční pojistné.
- 2.4 První splátku pojistného uhradí pojistník v hotovosti či bankovním převodem do 7 dnů po podpisu této smlouvy, nejpozději však do dne počátku platnosti smlouvy. Číslo pojistné smlouvy slouží jako variabilní symbol platby pojistného na účet pojistovny. Další splátky budou hrazeny vždy do 30 dnů od stanoveného termínu na základě požadavku na platbu ze strany pojistovny.
- 2.5 Pojistovna se zavazuje poskytovat pojistníkovi čtvrtletní a výroční výpis o skutečném čerpání pojistného na základě obdržených ohlášení cest. Požadavek na platbu čtvrtletních splátek předloží do 15 dnů od stanoveného termínu.
- 2.6 Precerpa-li pojistník za čtvrtletí již uhrazené pojistné, je povinen v následujícím čtvrtletí poukázat spolu s další splátkou dvojnásobek částky, o níž byla předchozí splátka precerpana.
- 2.7 Nevycerpa-li pojistník za čtvrtletí stanovenou splátku, bude mu následující splátka snížena o rozdíl mezi skutečným čerpaním a původně uhrazenou splátkou.
- 2.8 Nevycerpané pojistné převyšující minimální roční pojistné, bude pojistníkovi při výrocí platnosti smlouvy převedeno do dalšího období či při ukončení platnosti smlouvy vráceno.
- 2.9 Po ukončení platnosti pojistné smlouvy předloží pojistovna pojistníkovi souhrnné vyúčtování za celou dobu trvání pojištění. Případné precerpaní či nedocerpaní pojistného oproti uhrazeným splátkám jsou účastníci povinni vzájemně vypořádat do 15 dnů po jeho zjištění.

3. BONIFIKACE

- 3.1 Pojistovna vyplátí pojistníkovi při výročním vyúčtování objemový bonus ve výši 5% (resp. 10%, resp. 15%) z vycerpaného pojistného, překročí-li vycerpané pojistné za běžný rok platnosti smlouvy částku Kč 50.000,- (resp. Kč 100.000,-, resp. 150.000,-) a nebyl-li pojistník v průběhu roku v prodlížení s placením splátek pojistného.
- 3.2 Pojistovna vyplátí při výročním vyúčtování pojistníkovi bezskodní bonus ve výši 5% z vycerpaného pojistného převyšujícího minimální roční pojistné, pokud v uplynulém běžném roce platnosti smlouvy nedošlo k pojistné události a nebyl-li pojistník v průběhu roku v prodlížení s placením splátek pojistného.

4. OHLAŠOVÁNÍ CEST A TECHNICKÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ

- 4.1 Pojistník se zavazuje ohlásit pojistovně nastoupení pojištěné zahraniční cesty nejpozději v den odjezdu pojištěné osoby a vždy před překročením státní hranice České republiky. Nastoupí-li pracovník cestu mimo pracovní dny, ohlásí pojistník cestu nejpozději jeden (1) pracovní den před jejím nastoupením.
- 4.2 Ohlášení učiní pojistník buď telefonicky prostřednictvím automatizovaného telefonního systému ohlašování pojištěných cest anebo faxem na řádně vyplněném formuláři „Ohlášení pojištěné cesty“, kde uvede zejména datum odjezdu a příjezdu, cílové místo cesty a počet pojištěných osob.
- 4.3 Pojistník je povinen neprodleně uvědomit pojistovnu o všech podstatných změnách týkajících se již ohlášených cest, jež by měly vliv na tarif nebo případnou asistenci pojištěné osobě v zahraničí. Podstatnými změnami ohlášené cesty jsou:
 - 4.3.1 *jakékoli časové prodloužení či zkrácení cesty*
 - 4.3.2 *změna zeměpisné oblasti pojistné ochrany (taritai)*
 - 4.3.3 *zrušení cesty či posunutí jejího termínu*
 - 4.3.4 *změna jakékoli pojištěné osoby.*
- 4.4 Pojistovna bude pravidelně alespoň čtvrtletně zasílat pojistníkovi taxem seznam ohlášených cest za uplynulé období. Oznamenou změnu již ohlášené cesty potvrdí pojistovna do 2 pracovních dnů.
- 4.5 Pojistovna si vyhrazuje právo stanovit i volnější frekvenci ohlašování a potvrzování cest. Všechny údaje o ohlášených cestách bude pojistovna evidovat a uchovávat po dobu 5 let.

5. POJISTNÉ KARTY

- 5.1 Při uzavření pojistné smlouvy vystaví pojistovna pojistné karty, které je pojistník povinen vydat pojištěným osobám před nastupem cesty do zahraničí. Karty jsou platné po dobu 1 roku a při každém výročí smlouvy bude jejich doba platnosti obnovena.
- 5.2 Pojistník obdrží bezplatně do 5 (resp. 10) kusů pojistných karet, činí-li smluvně roční pojistné do Kč 15.000,- (resp. do Kč 50.000,-). Přesáhne-li smluvně roční pojistné částku Kč 50.000,-, vystaví pojistovna pojistné karty i ve velkém množství podle potřeb pojistníka.
- 5.3 Ztrátu pojistné karty je pojistník či pojištěný povinen ihned ohlásit pojistovně, která mu vystaví kartu náhradní. V případě zániku právního vztahu pojištěné osoby k pojistníkovi, na jehož podkladě jí byla vydána pojistná karta, je pojistník povinen zajistit její vrácení pojistovně či podat pojistovně zprávu.

6. LIKVIDACE ŠKOD A MEZINÁRODNÍ ASISTENCE

- 6.1 Pojistník je povinen zajistit, aby při jakékoli tržní situaci a jiné pojistné události vymezené ve smluvních ujednáních byla kontaktována asistencní centrála EuroAlarm v Praze.
- 6.2 Po každé pojistné události musí pojištěná osoba předložit pojistovně řádně vyplněný škodní protokol potvrzený pojistníkem.
- 6.3 Pojistné plnění bude v souladu se smluvními ujednáními obecně poskytnuto přímo pojištěné osobě. Plnění bude poskytnuto pojistníkovi, pokud v rámci pojištění zavazadel nastala škoda na věcech náležejících pojistníkovi. Pojistník obdrží oznámení o všech vyplacených plněních z titulu této pojistné smlouvy.

7. DOBA PLATNOSTI SMLOUVY

- 7.1 Pojistná smlouva se sjednává na 1 rok počínaje dnem stanoveným v návrhu na uzavření pojistné smlouvy a bude automaticky prodloužena vždy o další rok, nevypoví-li jí pojistník či pojistovna písemně 2 měsíce před jejím výrocím.
- 7.2 Poruší-li pojistník či pojistovna ustanovení této smlouvy a smluvních ujednání, je možné od smlouvy odstoupit s 2-mesíční výpovědní lhůtou, počítanou ode dne doručení písemné výpovědi druhé straně.

8. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 8.1 Jinak platí v pojistných vztazích mezi účastníky primerené příslušná ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění a smluvní ujednání Executive Business Travel Insurance, jež jsou nedílnou součástí této pojistné smlouvy. Ostatní právní vztahy se řídí právními předpisy České republiky, zejména občanským a obchodním zákoníkem.
- 8.2 Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou smluvní ujednání (pojistné podmínky) pojištění Executive Business Travel Insurance.
- 8.3 Po uzavření pojistné smlouvy obdrží pojistník od pojistovny vystavenou pojistku spolu s jejími přílohami.
- 8.4 Jakékoli doplnky či změny týkající se obsahu této pojistné smlouvy a všech jejích nedílných součástí musí být učiněny písemně, jinak se jich účastníci nemohou platně dovolávat.

NÁVRH NA PRODLOUŽENÍ POJISTNÉ SMLOUVY O DLOUHODOBÉM POJIŠTĚNÍ PRACOVNÍCH CEST

Níže uvedený pojistník žádá o prodloužení pojistné smlouvy o dlouhodobém pojištění pracovních cest s **Evropskou Cestovní Pojištovnou a.s., se sídlem v Praze 1, Kozí ul. 916/5, IČO 49240196**, a to formou dodatku k pojistné smlouvě vystaveného na základě níže uvedených údajů, podle příslušných ustanovení Občanského zákoníku a v souladu s Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění schválenými Ministerstvem financí České republiky 18. května 1994 pod č.j. 323/28765/1994.

ČÍSLO SMLOUVY: 2000001379

Jméno/název pojistníka: VŠB - TUO REKTORÁT

Adresa pojistníka: 17. LISTOPADU 15
 PSČ: 70333 Město: OSTRAVA - PORUBA

ICO/R.č.: 61989100 DIC: 39061989100

Statutární osoba: [REDACTED]

Funkce: REKTOR

Č. účtu a banka pojistníka: IPB OSTRAVA - 100954151 / 5100

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED] Fax: 069 / 6991228

ZDE PROSÍM VYPOČTĚTE VÝŠI POJISTNÉHO A STANOVTE POMĚRNE ROZLOŽENÉ ČTVRTLETNÍ SPLÁTKY:

| ZEMĚPISNÁ OBLAST | | DENNÍ POJISTNÉ | POČET POJ. DNÍ | CELKEM Kč |
|---|-----------------------------|------------------|----------------|-----------|
| Evropa | | Kč 90,- | | |
| Ostatní svět | | Kč 159,- | | |
| USA/Kanada | | Kč 264,- | | |
| (a) Celkové smlouvené pojistné v běžném roce pojištění: | | | | 10.000,- |
| (b) Pojistné převedené z předchozích období: | | poj. smlouva c.: | - | - |
| (c) Splatné pojistné pro období (c = a - b): | | od: 1.5.97 | do: 1.5.98 | 10.000,- |
| Termíny čtvrtletních splátek: | 1. 7 dní od podpisu smlouvy | 2. - | 3. - | 4. - |
| Výše čtvrtletních splátek: | 1. min. Kč 8.000,- | 2. - | 3. - | 4. - |

Počet požadovaných pojistných karet: [REDACTED] ZPŮSOB HLÁŠENÍ CEST: telefonickým automatizovaným systémem faxem

První splátka (Kč): 10.000,- Číslo bankovního účtu pojistovny: 502 - 475 115 004/0400

Konstantní symbol platby: [REDACTED] Variabilní symbol platby: 2000001379
 (viz. c. pojistné smlouvy)

POČÁTEK PLATNOSTI SMLOUVY: 1.5.1997 Termín splatnosti 1. splátky: [REDACTED]

DATUM PODPISU SMLOUVY: 1.5.1997

Tento návrh na prodloužení pojistné smlouvy o dlouhodobém pojištění pracovních cest Executive Business Travel Insurance predejte prosím zástupci pojistovny, která Vám na základě výše uvedených údajů vystaví dodatek k pojistné smlouvě a zasle jej na adresu pojistníka spolu s ostatními nezbytnými dokumenty. Podpisem tohoto „Návrhu“ je pojistná smlouva prodloužena ve znění uvedeném na rubu formuláře. Pro případné další dotazy se, prosím, obraťte s důvěrou na pracovníky pojistovny.

Podpis zástupce pojistníka

4
2
K