



Executive



EVROPSKÁ

Cestovní Pojišťovna a.s.

NAVRH NA UZAVŘENÍ SMLOUVY o pojištění zaměstnanců na zahraniční pracovní cesty

Tento návrh na uzavření pojistné smlouvy vč. aktuálního výpisu z obch. rejstříku předejte, prosím, zástupci pojistitele, který na základě sdělených údajů vystaví pojistku a zašle ji na adresu pojistníka spolu s ostatními nezbytnými doklady. Podpisem tohoto návrhu oběma smluvními stranami je pojistná smlouva uzavřena.

I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Jméno/název Zájemce/pojistníka	Ústav pro studium totalitních režimů		
Adresa: (ul., PSČ, místo)	Havelkova 2 130 00 Praha - Žižkov		
IC/DIC	75112779	DIC	CZ 75112779
Jméno/status zástupce	PhDr. Pavel Žáček, PhD.		
Funkce/status Zástupce	ředitel ústavu		
Číslo účtu/zájemce o poj.	2720001/0710	Banka	Česká národní banka
Kontaktní osoba	Petra Filipová	Funkce	administrativní pracovníce
Telefon	221 008 539	Fax	
E-mail	petra.filipova@ustrcr.cz		

II. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

(vyplní pojistitel)

Číslo pojistné smlouvy	2000073263		Datum počátku pojištění	14.4.2008
Denní pojistné	oblast EVROPA 90,00 Kč	oblast OSTAVNÍ/SVĚT 159,00 Kč	Minimální roční pojistné	8000,- Kč
Splátky ve výši	1. 8 000,-Kč	2.	3.	4.
Termín splatnosti 1. splátky	14.4.2008		Požadovaný počet pojistných karet	10

Zájemce / pojistník svým podpisem stvrzuje, že se seznámil s pojistnými podmínkami, které převzal, a že mu byly poskytnuty informace o pojistiteli a o pojistném vztahu dle § 66 zák. č. 37/2004 Sb.

Za pojistníka

Za pojistitele

Jméno, funkce	PhDr. Pavel Žáček, PhD.
Datum podpisu	14.4.2008
Podpis a razítko pojistníka	Ústav pro studium totalitních režimů Havelkova 2426/2, 130 00 Praha 3 75112779 DIC CZ75112779

Jméno, funkce	Blanka Šapíková
Datum podpisu	14.4.2008
Podpis a razítko pojistitele	EVROPSKÁ Cestovní Pojišťovna a.s. Havelkova 237/368, 160 00 Praha 6

DOPLŇKOVÉ POJISTNÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ ZAMĚSTNANCŮ NA ZAHRANIČNÍ PRACOVNÍ CESTY

1. ÚVOD

1.1. Pojištění vzniká na základě pojistné smlouvy, jejíž součástí jsou všeobecné, zvláštní a doplňkové pojistné podmínky pojištění zaměstnanců na zahraniční pracovní cesty.

2. POJISTNÉ

2.1. Pojistník je povinen platit řádně pojistné a seznámit pojištěné osoby s podmínkami pojištění. Pojistitel je povinen poskytnout plnění v souladu s pojistnými podmínkami, pokud bylo řádně zaplaceno pojistné na příslušné období.

2.2. Minimální roční pojistné činí 8 000 Kč a v případě ukončení pojistné smlouvy je nevratné.

2.3. 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.

2.4. Pojistné uhradí pojistník pojistiteli jednorázově nebo ve formě dohodnutých splátek, přičemž první splátka nesmí být nižší než minimální roční pojistné.

2.5. První splátku pojistného uhradí pojistník pojistiteli v hotovosti či bankovním převodem do 10 dnů po podpisu pojistné smlouvy, nejpozději však do dne počátku pojištění. Číslo pojistné smlouvy slouží jako variabilní symbol platby pojistného na účet pojistitele. Další splátky budou hrazeny vždy do 10 dnů od stanoveného termínu na základě požadavku na platbu ze strany pojistitele.

2.6. Pojistitel se zavazuje poskytovat pojistníkovi čtvrtletní a výroční výpis o skutečném čerpání pojistného na základě obdržených ohlášení cest. Požadavek na platbu splátek předloží do 15 dnů od stanoveného termínu.

2.7. Nevýčerpané pojistné převyšující minimální roční pojistné bude pojistníkovi při výročí počátku pojištění převedeno do dalšího období či při zániku pojištění vráceno.

2.8. Po zániku pojištění předloží pojistitel pojistníkovi souhrnné vyúčtování za celou dobu trvání pojištění. Případné přečerpání či nedočerpání pojistného oproti uhrazeným splátkám jsou smluvní strany povinny vzájemně vypořádat do 15 dnů po jeho zjištění.

3. BONIFIKACE

3.1. Pojistitel vyplatí pojistníkovi při výročním vyúčtování objemový bonus ve výši 5 % resp. 10 % z vyčerpaného pojistného, překročili vyčerpané pojistné za běžný rok platnosti smlouvy částku 50 000 Kč resp. 100 000 Kč a nebyl-li pojistník v průběhu roku v prodlení s placením splátek pojistného.

4. OHLÁŠENÍ CEST A TECHNICKÉ PODMÍNKY POJIŠTĚNÍ

4.1. Pojistník je povinen ohlásit pojistiteli pracovní cestu nejpozději jeden den před jejím nastoupením. Neučiní-li tak, pojištění jednotlivé cesty nevznikne.

4.2. Ohlášení učiní pojistník buď prostřednictvím internetu nebo telefonicky či faxem na řádně vyplněném formuláři "Ohlášení pojištěné cesty", kde uvede zejména datum odjezdu a příjezdu, cílové místo cesty a jména pojištěných osob.

5. POJISTNÉ KARTY

5.1. Při uzavření pojistné smlouvy předá pojistitel pojistníkovi pojistné karty, které je pojistník povinen vydat pojištěným osobám před nástupem cesty do zahraničí.

6. LIKVIDACE ŠKOD A MEZINÁRODNÍ ASISTENCE

6.1. Pojistník je povinen zajistit, aby při jakékoli tísňové situaci a jiné pojistné události vymezené v pojistných podmínkách byla kontaktována asistenční centrála EuroAlarm Assistance Prague, s.r.o.

6.2. Po každé pojistné události musí pojištěná osoba předložit pojistiteli řádně vyplněný škodní protokol potvrzený pojistníkem.

6.3. Pojistné plnění bude 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 sjednaného pojištění.

7. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

7.1. Jako doklad o uzavření pojistné smlouvy vydá pojistitel pojistníkovi pojistku.

7.2. Jakékoli doplňky či změny týkající se obsahu pojistné smlouvy a všech jejích nedílných součástí musí být učiněny písemně.

Pojistka
Pojištění zaměstnanců na zahraniční pracovní cesty
Executive

číslo pojistné smlouvy: 2000073263
 kontrolní číslo: 7579
 kód distributora: D0000

1. POJISTITEL

- 1.1. **Evropská Cestovní Pojišťovna, a. s.**
 sídlo: Křížkova 237/36a, 186 00 Praha 8
 IČ: 49240196
 zapsaná: obchodní rejstřík vedený Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1969
 zastupuje: Ing. Hana Axmannová, členka představenstva a ředitelka korporátního pojištění
 bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic, Praha 1, Na příkopě 858/20
 číslo účtu: 502-475115004/2700

2. POJISTNÍK

- 2.1. **Ústav pro studium totalitních režimů**
 sídlo: Havelkova 2, 130 00 Praha 3 - Žižkov
 IČ: 75112779 DIČ: CZ75112779
 zastupuje: PhDr. Pavel Žáček, Ph.D., ředitel ústavu
 bankovní spojení: Česká národní banka
 číslo účtu: 2720001/0710

3. DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

- 3.1. Počátek pojištění: 14.4.2008
 Konec pojištění: 13.4.2009

3.2. Pojištění se prodlužuje o další pojistný rok, neoznámí-li jedna ze smluvních stran straně druhé 6 týdnů před uplynutím doby trvání pojištění, že nemá na dalším trvání pojištění zájem, a je-li včas a ve správné výši zapláceno pojistné.

4. ROZSAH POJIŠTĚNÍ

4.1. Pojištění poskytuje pojistnou ochranu na cestách z České republiky do zahraničí a při pobytu v zahraničí. Nižší uvedené limity pojistného plnění představují nejvyšší možné plnění za jednu nebo všechny pojistné události, jež nastanou během doby pojištění, resp. jedné zahraniční cesty.

4.2. **Limity pojistného plnění v Kč**

Asistenční služby	bez omezení
Léčebné výlohy Evropa	2 400 000
Ostatní svět	5 400 000
Přivolání/Doprovázející opatrovník	150 000
Smrt následkem úrazu	400 000
Trvalé následky úrazu	800 000
Zavazadla – odcizení, poškození	50 000
Náhradní pracovník	150 000
Odpovědnost za škodu na zdraví	24 000 000
Odpovědnost za škodu na majetku	15 000 000
- poskytnutí kauce	300 000
Zpoždění zavazadel	20 000
Pobyt v nemocnici	20 000
Únos	50 000
Pojištění spoluúčasti	5 000

5. POJISTNÉ

5.1. Splátky zálohového pojistného jsou stanoveny v těchto termínech a výši:

Termíny splátek	14.4.2008		
Výše splátek (Kč)	8 000,00		

6. ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

6.1. Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky Pojištění zaměstnanců na zahraniční pracovní cesty PP-EX-0608.

V Praze dne 11.4.2008

Za Evropskou Cestovní Pojišťovnu, a. s.:



