|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistitel:** | **AIG Europe Limited,** se sídlem The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londýn, EC3M 4AB, Spojené království Velké Británie a Severního Irska, zapsaná v Rejstříku společností pod číslem 01486260,  jednající prostřednictvím  **AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku**, se sídlem V Celnici 4/1031, 110 00 Praha 1, identifikační číslo 242 32 777, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 75864 |
| **se sídlem:** | Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00, Česká republika |
| **zastoupený:** | xxx |

**a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistník:** | **Česká pošta, s.p.**  zapsáno v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7565, IČ 471 14 983 |
| **se sídlem:** | Praha 1, Politických vězňů 909/4, PSČ 225 99 |
| **zastoupený:** | JUDr. Barborou Snopkovou Haberovou,  ředitelkou úseku korporátní správa |
| **Kont. osoba pro potřeby ověření v případě poj. události:** |  |

**Uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojišťovacího zprostředkovatele:** | **xxx** |

## Pojistnou smlouvu č. 8001078917

## skupinové cestovní pojištění na krátkodobé cesty

Za předpokladu, že bude řádně zaplaceno pojistné, poskytne AIG Europe Limited, organizační složka pro Českou republiku v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti podpisem obou smluvních stran. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky CZ–AH-GROUP-01/2014.

Přehled

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum počátku pojištění:** | **1. dubna 2017** |
| **Pojistná doba:** | **na dobu určitou, od 1. 4. 2017 – 31. 3. 2020** |
| **Pojistné období (1 rok):** | **Od: 1. 4. 2017**  **Do: 31. 3. 2018** |
| **Předpokládaný počet cestovních dní – krátkodobé cesty:** | **Evropa: xxx** |
| **Pojistné za osobu a den:** | **Evropa: xxx Kč** |
| **Zálohové roční pojistné:** | **xxx Kč** |
| **Zálohové pojistné celkem za pojistnou dobu 3 let:** | **153 000 Kč** |
| **Minimální roční pojistné:** | **neuplatňuje se** |
| **Frekvence platby pojistného:** | **roční** |
| **Datum splatnosti pojistného:** | **60 dní od vystavení faktury Pojistníkovi** |
| **Bankovní spojení:** | xxx |
| **Faktura a její náležitosti:** | Faktura bude obsahovat číslo příslušné pojistné smlouvy, výši pojistného k úhradě a období, za které je pojistné hrazeno. Pojistitel odešle fakturu do 5-ti kalendářních dnů od data vystavení a to na adresu pojistníka Česká pošta, s.p., Úsek korporátní správa, Politických vězňů 909/4, Praha 1, Poštovní přihrádka 99, 225 99 Praha 025. Pokud pojistitel nezašle pojistníkovi fakturu se všemi výše uvedenými náležitostmi, pak ji bude pojistník oprávněn zaslat ve lhůtě splatnosti pojistiteli zpět k doplnění, aniž se dostane do prodlení se splatností. Ode dne vystavení opravené/doplněné faktury, počíná pojistníkovi znovu běžet lhůta splatnosti 60 kalendářních dnů ode dne jejího vystavení |

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu určitou, a to od 1. 4. 2017 do 31. 3. 2020. Pojistné období se stanovuje na jeden rok. Toto pojištění se řídí Pojistnými podmínkami ve znění, které je nedílnou součástí této pojistné smlouvy.

Nedílnou součástí této pojistné smlouvy je kopie plné moci, udělené pojistitelem paní xxx k podpisu této smlouvy.

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.

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 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 má povinnost seznámit pojištěné osoby, s obsahem smlouvy a všemi uvedenými dokumenty, které jsou její součástí, a zavazuje se, že do pojištění bude zahrnovat pouze osoby, které s pojištěním podle této pojistné smlouvy souhlasí.

Pojistná smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, přičemž jeden výtisk náleží pojistníkovi a jeden pojistiteli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oddíl B:** | | **Cestovní pojištění na krátkodobé cesty** | |
| **Pojištěné osoby:** | | zaměstnanci pojistníka a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční cestu, mladší 70 let | |
| Doba účinnosti pojištění: | | OT4 - Veškeré cesty mimo území země trvalého pobytu  V době, kdy je pojištěná osoba na cestě mimo území země svého trvalého pobytu, vzniká pojištění od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala později, a končí v okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v zemi jejího trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala dříve. | |
| **Územní platnost pojištění:** | | **EVROPA** | |
| **Pracovní zahraniční cesty:** | | **ANO** | |
| **Soukromé zahraniční cesty:** | | **ANO** | |
| **Zimní sporty:** | | **ANO** | |
| Rizikové sporty: | | NE | |
| Max. délka trvání 1 cesty: | | 180 dní | |
|  |  | |  |
| B1. | **Léčebné výlohy a doprava**  - spoluúčast | | xxx |
|  | **Výlohy na akutní zubní ošetření** | | **xxx** |
| B2. | **Náklady na převoz pojištěné osoby** | | xxx |
|  | **Pohřební výlohy** | | **xxx** |
| B3. | **Asistenční služby** | | xxx |
|  | Telefonní hovory na tísňovou linku | | xxx |
|  | **Pojištění přivolané osoby** | | **xxx** |
|  | Limit pojistného plnění na jeden den pobytu | | xxx |
| B4. | Právní výlohy | | xxx |
| B5. | **Pojištění odpovědnosti** – na zdraví  **Pojištění odpovědnosti** – na majetku | | **xxx** |
| B6. | **Zavazadla** | | **xxx** |
|  | Limit na jedno zavazadlo | | xxx |
|  | Limit na jednu položku | | xxx |
|  | **Pojištění náhrady cestovních dokladů** | | **xxx** |
|  | Zpoždění zavazadel | | xxx |
| B7. | **Peníze** | | **xxx** |
| B8. | Zrušení a zkrácení cesty | | xxx |
|  | Zpoždění cesty | | **xxx** |
|  | **Návrat a vyslání náhradního zaměstnance** | | **xxx** |
| B9. | **Únos dopravního prostředku, únos osoby či braní rukojmí** | | **xxx** |
| DU | **Pojištění úrazu**  - pojištění pro případ smrti následkem úrazu  - trvalé tělesné poškození následkem úrazu  - limit pro jednu událost | | xxx |
| DU | **Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody** | | **xxx** |
| DU | **Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí**  - maximální doba léčení | | xxx |

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ

**Pojištění úrazu**

Pojistnou událostí se rozumí úraz, který pojištěný utrpí a pro který vyhledá lékařskou pomoc poprvé během cesty v době trvání pojištění. V případě takové pojistné události se nárok na pojistné plnění posuzuje dle oddílu A Pojistných podmínek.

**Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody**

Pojistnou událostí se rozumí dopravní nehoda, které je pojištěný účastníkem. V případě této pojistné události pojistitel prostřednictvím svých asistenčních služeb zprostředkuje neodkladnou právní pomoc, uhradí její náklady, jakož i zajistí finanční hotovost na složení případné kauce, a to až do výše 200 000 Kč. Částku odpovídající složené kauci je pojištěný povinen vrátit pojistiteli, jakmile bude příslušným úřadem uvolněna, nejpozději však do 30 dnů od svého návratu do České republiky nebo země původu.

**Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí**

Pokud pojištěný utrpí během pojištěné cesty úraz nebo náhle onemocní a v důsledku toho bude hospitalizován, pojistitel uhradí pojištěnému částku uvedenou v pojistné smlouvě za každý den hospitalizace v zahraničí, nejdéle však za dobu 365 dní.

Nárok na pojistné plnění pojištěnému vzniká pouze v případě takové hospitalizace, při které vzniká nárok na pojistné plnění z pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb dle článku B1. Pojistných podmínek a za dobu hospitalizace kryté tímto pojištěním. Odchylně od tohoto článku B1. Pojistných podmínek se ujednává, že v případě, že následky *úrazu* nebo *nemoci* vyžadují hospitalizaci nebo převoz záchrannou službou, bude pojistné plnění z tohoto pojištění poskytnuto pouze za podmínky, že *pojistník* nebo *pojištěná osoba* bez zbytečného odkladu poté, kdy je to reálně možné (tedy např. poté, kdy pomine kóma nebo bezvědomí pojištěného), kontaktují *asistenční službu* a dále postupují v souladu s jejími případnými pokyny.

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

**1. Územní platnost pojištění:**

Pro účely pojištění rozlišujeme následující oblasti:

**Evropa**: území následujících států: Albánie, Alžírsko, Andorra, Belgie, Bělorusko, Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Dánsko (mimo Grónsko), Egypt, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Izrael, Kypr, Libanon, Libye, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Malta, Maroko, Moldávie, Monako, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko (pouze evropská část), Řecko, Slovensko, Slovinsko, Spojené Království Velké Británie a Severního Irska, Srbsko, Sýrie, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Sýrie, Tunisko, Turecko, Ukrajina.

**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 nebo Spojených států amerických.

**2. Definice:**

Pro účely pojištění se rozumí:

**Zimními sporty**: lyžování, snowboarding, skiboby, saně a boby na upravených drahách a terénech, bruslení, rychlobruslení a podobné sporty, s výjimkou rizikových sportů.

### DALŠÍ UJEDNÁNÍ – CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

Odchylně od Pojistných podmínek cestovního pojištění Článku Obecné výluky, bodu e.) z pojištění, 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).

Zálohové pojistné za předpokládaný počet cestovních dní v pojistném období je splatné na počátku pojistného období. Doúčtování pojistného odpovídajícího počtu cestovních dní, po které bylo poskytováno pojištění, je prováděno ke konci pojistného období, a to na základě evidence procestovaných dní, kterou je pojistník povinen pojistiteli poskytnout nejpozději do 20 pracovních dní po skončení pojistného období.

**ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ – KRÁTKODOBÉ CESTY**

Hlášení jednotlivých cest není zapotřebí, s výjimkou cest soukromých. Pojistník vede evidenci všech zahraničních pracovních cest a je povinen kdykoliv během pojistného období umožnit pojistiteli přístup k této evidenci a prokázat její úplnost. V případě vzniku škody je pojistník povinen prokázat, že se jedná o jeho zaměstnance či osobu vyslanou jménem pojistníka a zahraniční pracovní cesta byla řádně evidována. Všechny soukromé cesty musí být předem nahlášeny pojistiteli (číslo pojistné smlouvy, jména a příjmení pojištěných, datum počátku cesty, datum ukončení cesty a cíl cesty) na adresu pojistitele [administrativa@aig.com](mailto:administrativa@aig.com).

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.

V dne V Praze dne

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: JUDr. Barbora Snopková Haberová xxx

Funkce: ředitelka úseku korporátní správa Personal Insurance Group Underwriter