

## Dodatek č. 1 k pojistné smlouvě č. 2209367424

**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.

**se sídlem:**

Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Česká republika

**zastoupený:**

, zmocněný pro záležitosti smluvní

a

**Pojistník:**

**Univerzita Karlova**

IČO 002 16 208

její součástí: **Přírodovědecká fakulta**

adresa: Praha 2, Albertov 6, PSČ 128 00

**se sídlem:**

Praha 1, Ovocný trh 3-5, PSČ 116 36

**zastoupený:**

Prof. RNDr. Jiří Zima, CSc., děkan fakulty

**kontaktní osoba  
v případě pojistné  
události:**

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

**Zplnomocněného  
makléře:**

**SATUM CZECH s.r.o.**

zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl C, vložka 16189, IČO: 253 73 951

dodatek č. 1 k pojistné smlouvě na

### SKUPINOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ

S účinností od **24. ledna 2024** se tímto **dodatkem č. 1** rozšiřuje tato pojistná smlouva č. 2209367424 o pojištění jednorázové cesty do James Ross Island způsobem dále uvedeným.

\*158F4963048E59\*

## PŘEHLED

|   |   |
|---|---|
| <b>Pojistná doba:</b>                         | <b>na dobu určitou</b>  |
| <b>Pojistné období:</b>                       | <b>Od: 24. 01. 2024</b><br><b>Do: 22. 03. 2024</b>  |
| <b>Cestovní pojištění na krátkodobé cesty</b> |   |
| <b>Sazba pojistného za osobu a den:</b>       | <b>Svět: 110 Kč</b>   |
| <b>Počet cestovních dní:</b>                  | <b>Svět: 59</b>   |
| <b>Počet pojištěných osob:</b>                | <b>1</b>  |
| <b>Jednorázové pojistné CELKEM:</b>           | <b>6 490 Kč</b>   |
| <b>Frekvence platby pojistného:</b>           | <b>jednorázová</b>  |
| <b>Datum splatnosti pojistného:</b>           | <b>Dle data uvedeného na faktuře</b>  |
| <b>Bankovní spojení:</b>                      | Pojistné je splatné na účet zplnomocněného makléře<br><b>č. 5025001117/5500</b> , u Raiffeisenbank a.s., v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě.<br><b>Variabilní symbol je číslo pojistné smlouvy.</b> |

## SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tento Dodatek se sjednává na dobu určitou, pojistné období se stanovuje od 24. 01. 2024 do 22. 03. 2024.

**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. Pojistitel je povinen o úpravě pojistného Pojistníka předem informovat, minimálně 15 dní před platností takových změn. V případě nesouhlasu má Pojistník právo odstoupit od této smlouvy.

**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.

**\*158F4963048E59\***

**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 osobní údaje konkrétní pojištěné osoby pojistiteli.

## **ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ**

1. Odchylně od Pojistných podmínek AH-GROUP 07/2023 cestovního pojištění Článku 3. Obecné výluky, bodu v) se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem **teroristického činu**.

Toto ujednání se nevztahuje na cesty do zemí, do kterých Ministerstvo zahraničních věcí ČR nedoporučilo cestovat z důvodu vážné bezpečnostní situace ohrožující životy a zdraví občanů.

2. Odchylně od Pojistných podmínek AH-GROUP 07/2023 cestovního pojištění Článku 3. Obecné výluky, bodu l) se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem **létání helikoptérou/vrtulníkem v rámci pracovní cesty pro účely pohybu po cílové destinaci**.

## **ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ – VÝZKUMNÉ VÝJEZDY**

V rámci výzkumných výjezdů pojistníka jsou pojištěny i případy speleologických činností, hloubkového potápění, činností v terénu, pohybu ve vysokých nadmořských výškách a mimo značené stezky a trasy, apod.

Pro účely tohoto dodatku se ujednává, že se pojištění vztahuje i na výzkumnou cestu do široce neobydlených oblastí James Ross Island, pokud je podniknuta za účelem výkonu povolání.

Pojistník bere na vědomí, že pokud se pohybuje v neobydlených oblastech, pojišťovna hradí náklady, nemusí však vždy být schopna zajistit asistenční služby v plném rozsahu. **Pojistník se zavazuje informovat pojištěné osoby o této skutečnosti.**

\*158F4963048E59\*

## PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| <b>Oddíl B:</b>                   | <b>Cestovní pojištění na krátkodobé cesty</b>   |  |
| <b>Pojištěné osoby:</b>           | zaměstnanci pojistníka a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční cestu, do James Ross Island, mladší 80 let, uvedení na seznamu, který je nedílnou součástí tohoto dodatku.  |  |
| <b>Doba účinnosti pojištění:</b>  | <b>OT4 - Veškeré cesty mimo území země trvalého pobytu</b><br>V případě cesty mimo zemi trvalého pobytu, od okamžiku odjezdu z místa bydliště či místa výkonu práce v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala později, do okamžiku návratu do místa bydliště či místa výkonu práce v zemi trvalého pobytu, podle toho, která ze skutečností nastala dříve. |  |
| <b>Územní platnost pojištění:</b> | <b>SVĚT / James Ross Island</b>   |  |
| <b>Pracovní zahraniční cesty:</b> | <b>ANO</b>  |  |
| <b>Soukromé zahraniční cesty:</b> | <b>NE</b>   |  |
| <b>Zimní sporty:</b>              | <b>ANO</b>  |  |
| <b>Rizikové sporty:</b>           | <b>NE</b>   |  |
| <b>Max. délka trvání 1 cesty:</b> | <b>120 dní</b>  |  |
| Položka                           |   |  |
| B1.                               | <b>Léčebné výlohy a doprava</b><br>- spoluúčast   | <b>20 000 000 Kč</b><br>0 Kč                                       |
|                                   | <b>Výlohy na akutní zubní ošetření</b>  | <b>50 000 Kč</b>   |
| B2.                               | <b>Náklady na převoz pojištěné osoby</b>  | v rámci limitu B1.   |
|                                   | <b>Pohřební výlohy</b>  | <b>500 000 Kč</b>  |
| B3.                               | <b>Asistenční služby</b>  | v rámci limitu B1.   |
|                                   | Telefonní hovory na tísňovou linku  | <b>2 000 Kč</b>  |
|                                   | Pojištění přivolané osoby   | <b>200 000 Kč</b>  |
|                                   | Limit pojištění plnění na jeden den pobytu  | <b>4 000 Kč</b>  |
| B4.                               | <b>Právní výlohy</b>  | <b>100 000 Kč</b>  |
| B5.                               | <b>Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody</b>   | <b>nesjednává se</b>   |
| B6.                               | <b>Pojištění odpovědnosti – na zdraví</b>   | <b>5 000 000 Kč</b>  |
|                                   | <b>Pojištění odpovědnosti – na majetku</b>  | <b>5 000 000 Kč</b>  |
| B7.                               | <b>Zavazadla</b>  | <b>40 000 Kč</b>   |
|                                   | Limit na jedno zavazadlo  | <b>20 000 Kč</b>   |
|                                   | Limit na jednu položku  | <b>20 000 Kč</b>   |
|                                   | <b>Pojištění náhrady cestovních dokladů</b>   | <b>5 000 Kč</b>  |
|                                   | <b>Zpoždění zavazadel</b><br>- spoluúčast   | <b>nesjednává se</b>   |
| B8.                               | <b>Peníze</b>   | <b>nesjednává se</b>   |
| B9.1                              | <b>Zrušení, zkrácení cesty</b><br>- spoluúčast<br>- limit na skupinu osob cestujících společně  | <b>40 000 Kč</b><br>0%<br><b>200 000 Kč</b>                        |
| B9.2                              | <b>Návrat a vyslání náhradního zaměstnance</b>  | <b>100 000 Kč</b>  |
| B9.3                              | <b>Zpoždění cesty</b><br>- spoluúčast<br>- limit na 1 hodinu  | <b>nesjednává se</b>   |
| B10.                              | <b>Únos dopravního prostředku, únos osoby, braní rukojmí</b>  | <b>nesjednává se</b>   |
| DU1                               | <b>Pojištění úrazu</b><br>- pojištění pro případ smrti následkem úrazu<br>- trvalé tělesné poškození následkem úrazu<br>- limit pro jednu událost   | <b>1 000 000 Kč</b><br><b>1 000 000 Kč</b><br><b>20 000 000 Kč</b> |
| DU2                               | <b>Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí</b><br>- maximální doba léčení   | <b>2 000 Kč</b><br>365 dní   |

\*158F4963048E59\*

## SEZNAM POJIŠTĚNÝCH OSOB

| Č. | Jméno a příjmení | Pojištění od | Pojištění do |
|----|------------------|--------------|--------------|
| 1. |                  | 24. 01. 2024 | 22. 03. 2024 |

Ostatní ujednání smlouvy se nemění a zůstávají v platnosti a účinnosti.

V Praze, dne

V Praze, dne

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

\_\_\_\_\_

Jméno: Prof. RNDr. Jiří Zima, CSc.

Funkce: děkan fakulty

Accident & Health Underwriter