

Pojistitel: **Colonnade Insurance S.A.**, se sídlem L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Lucemburské velkovévodství, zapsaná v lucemburském Registru 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: Tomášem Sedláčkem, zmocněný pro záležitosti smluvní

a

Pojistník: **Ústav struktury a mechaniky hornin AV ČR, v. v. i.**
IČO: 679 85 891

se sídlem: V Holešovičkách 94/41, 182 00, Praha 8 - Libeň

zastoupený: RNDr. Filipem Hartvichem, ředitelem

uzavírají prostřednictvím a na základě informací poskytnutých od

**Zplnomocněného
makléře**

Eurovalley s.r.o.
zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně,
Oddíl C, vložka 75913, IČO: 293 68 324

POJISTNOU SMLOUVU Č. 2209379725 SKUPINOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ NA KRÁTKODOBÉ CESTY

Za předpokladu, že bude řádně zapláceno pojistné, poskytne **Colonnade Insurance S.A., organizační složka** 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 AH-GROUP 07/2023, oceňovací tabulka Příloha č. 1 a Příloha č. 2 jsou nedílnou součástí tohoto dodatku.

V Praze dne 31.12.2024

V Praze dne 30.12.2024

Podpis:

Jméno: RNDr. Filip Hartvich, Ph.D.

Funkce: ředitel

Tomáš Sedláček

Accident & Health Underwrite

PŘEHLED

Spolupojištěná společnost:	-	
Datum počátku pojištění:	1. ledna 2025	
Pojistná doba:	na dobu určitou	
Pojistné období:	Od: 01. 01. 2025 Do: 31. 12. 2025	
Pojistné za osobu a den:	Evropa: 43 Kč	Svět: 72 Kč
Předpokládaný počet procestovaných dnů:	Evropa: 470	Svět: 310
ZÁLOHOVÉ ROČNÍ POJISTNÉ CELKEM:	50 000,- Kč	
Minimální pojistné	1/2 roční zálohy (min. však 5 000 Kč)	
Frekvence platby pojistného:	roční	
Datum splatnosti pojistného:	do data uvedeného na faktuře	
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 dle faktury.	

SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou, pojistné období se stanovuje na jeden rok. 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 dotčena 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 mezi pojištěnými osobami ani mezi vlastníky pojistníka nebo pojištěných nejsou žádné fyzické osoby se státním občanstvím Ruské federace nebo Běloruské republiky ani právnické osoby se sídlem v Ruské federaci nebo v Běloruské republice nebo právnické osoby s majetkovou účastí subjektů s vazbami na Ruskou federaci nebo Běloruskou republiku.

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 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.

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.

Pojistník souhlasí s použitím svého obchodního jména a loga jako reference pojistitele pro účely prezentace pojistitele a to zejména při veřejných zakázkách, pojišťovacím zprostředkovatelů, nebo na vlastních webových stránkách a to po dobu platnosti pojistné smlouvy.

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.

PŘEHLED POJISTNÉHO KRYTÍ

Oddíl B:	Cestovní pojištění – krátkodobé cesty	
Pojištěné osoby:	zaměstnanci pojistníka a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční cestu, mladší 80 let	
Doba účinnosti pojištění:	OT4 – Veškeré cesty mimo území země trvalého pobytu	
Územní platnost pojištění:	EVROPA / SVĚT	
Pracovní zahraniční cesty:	ANO	
Soukromé zahraniční cesty:	NE	
Běžné a zimní sporty:	ANO	
Rizikové sporty:	NE	
Max. délka trvání 1 cesty:	120 dní	
Položka		Pojistná částka
B1.	Léčebné výlohy - spoluúčast	30 000 000 Kč 0 Kč
	Výlohy na akutní zubní ošetření	40 000 Kč
B2.	Náklady na převoz pojištěné osoby	v rámci limitu B1.
	Pohřební výlohy	200 000 Kč
B3.	Asistenční služby	v rámci limitu B1.
	Telefonní hovory na tísňovou linku	2 000 Kč
	Pojištění přivolané osoby	200 000 Kč
	Limit pojištění plnění na jeden den pobytu	4 000 Kč
B4.	Právní výlohy	200 000 Kč
B5.	Právní pomoc a kauce v případě dopravní nehody	200 000 Kč
B6.	Pojištění odpovědnosti – na zdraví Pojištění odpovědnosti – na majetku	24 000 000 Kč 24 000 000 Kč
B7.	Zavazadla	80 000 Kč
	Limit na jedno zavazadlo	80 000 Kč
	Limit na jednu položku	80 000 Kč
	Zpoždění zavazadel - spoluúčast	20 000 Kč 4 hodiny
	Pojištění náhrady cestovních dokladů	10 000 Kč
B7.1	Věci svěřené zaměstnavatelem	80 000 Kč
B8.	Peníze	12 500 Kč
B9.1	Zrušení a zkrácení cesty - vztahuje se pouze na služební cesty - spoluúčast - limit na skupinu osob cestujících společně	50 000 Kč 0 % 100 000 Kč
B9.2	Návrat a vyslání náhradního pracovníka	200 000 Kč
B9.3	Zpoždění odjezdu - spoluúčast - limit na 1 hodinu	10 000 Kč 4 hodiny 1 500 Kč
B10.	Únos dopravního prostředku, únos osoby či braní rukojmí	55 000 Kč
A1.	Pojištění úrazu - smrt následkem úrazu	400 000 Kč
A4.	- trvalé tělesné poškození následkem úrazu - limit pro jednu událost	600 000 Kč 10 000 000 Kč
A7.	Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí - max. doba léčení	2 000 Kč 365 dní

ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ

Odchylně od Pojistných podmínek Článku 3. Obecné výluky, bodu v), se pojištění vztahuje i na úrazy pojištěných osob vzniklé následkem **teroristického činu**.

AKUMULOVANÝ LIMIT

V případě hromadného úrazu, jehož následkem bude smrt nebo trvalé tělesné poškození více osob pojištěných dle této pojistné smlouvy, je celkové pojistné plnění pojistitele omezeno částkou **10 000 000 Kč**. V případě, že součet jednotlivých pojistných plnění za výše zmíněné následky takového úrazu převyší tuto částku, vyplatí pojistitel pojištěným osobám, resp. oprávněným osobám poměrnou část pojistného plnění.

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 jakéhokoliv 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.

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).

Roční zálohové pojistné za předpokládaný počet cestovních dní v pojistném období je splatné na počátku pojistného období. Doučtování pojistného odpovídajícího počtu cestovních dní, po které bylo poskytováno pojištění, je prováděno ke konci 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 client@colonnade.cz.

Pojistník je povinen nejpozději 10 pracovních dní před koncem pojistného období poskytnout pojistiteli informace o počtu cestovních dní za uplynulé pojistné období a předpokládaný počet cestovních dní v následujícím pojistném období.

Pokud dochází k podstatné změně činnosti vykonávané pojištěnými osobami při cestách do zahraničí v průběhu pojistného období, musí být tato změna pojistiteli písemně oznámena. V opačném případě se pojištění podle této pojistné smlouvy na činnost, která nebyla v pojistné smlouvě sjednána, 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.