Č.j. 31550/2018-MZE-11133

Číslo smlouvy MZe 249-2018-11133

 **Colonnade PLUS**

|  |  |
| --- | --- |
| **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.  |
| **Korespondenční adresa:**  | Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00, Česká republika |
| **Zastoupený:** | xxxxxxx, zmocněná pro záležitosti smluvní |

**a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pojistník:** | **Ministerstvo zemědělství ČR**IČO: 00020478 |
| **Se sídlem** | Těšnov 65/17, Praha 1, 11000 |
| **Zastoupený:** | xxxxxxx, xxxxxx personální odbor |
| **Kontaktní osoba v případě pojistné události:** | xxxxxxxx, zaměstnanec Ministerstva zemědělství ČR |

**Uzavírají:**

## Pojistnou smlouvu č. 2209238518

##  SKUPINOVÉ CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ NA KRÁTKODOBÉ CESTY

##

Za předpokladu, že bude řádně zaplaceno pojistné, poskytne **Colonnade Insurance S.A., organizační složka** v průběhu pojistné doby pojištění upravené touto pojistnou smlouvou. Tato pojistná smlouva nabývá platnosti 1. června 2018. Nedílnou součástí této pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky AH-GROUP-25-05/2018.

V Praze dne 29.5.2018 V Praze dne 29.5.2018

Podpis:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: xxxxxxx xxxxxxx

Funkce: xxxxxxxx personální odbor xxxxxxxx Underwriter

Přehled

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum počátku pojištění:** | **1. června 2018** |
| **Pojistná doba:** | **na dobu určitou** |
| **První pojistné období:** | **Od: 1. 6. 2018****Do: 31. 05. 2019** |
| **Druhé pojistné období:** | **Od: 1. 6. 2019****Do: 31. 05. 2020** |
| **Zálohové pojistné pro oddíl B celkem:** | **Nesjednává se**  |
| **Minimální pojistné:** | **Nesjednává se**  |
| **Předpokládaný počet cestovních dní – krátkodobé cesty:** | **Evropa:**  | **Svět:** |
| **Pojistné na osobu a den:** | **Evropa: 25 Kč** | **Svět: 50 Kč** |
| **Frekvence platby pojistného:** | **měsíční** |
| **Datum splatnosti pojistného:** | **dle data uvedeného na faktuře, nejpozději však 21 dní od doručení faktury.**  |
| **Bankovní spojení:** | Pojistné je splatné na účet pojistitele č. xxxxxxxx Citibank Europe plc, organizační složka, Bucharova 2641/14, Praha 5, ref./var. symbol: číslo pojistné smlouvy, v termínech splatnosti stanovených v této pojistné smlouvě. |

### SMLUVNÍ UJEDNÁNÍ

Tato smlouva se sjednává na dobu určitou, pojistné období se stanovuje od 1. 6. 2018 do 31. 5. 2019 a následně od 1. 6. 2019 do 31. 5. 2020. 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 dotčená 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 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.

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Oddíl B:**  | **Cestovní pojištění na krátkodobé cesty**  |
| **Pojištěné osoby:**  | Zaměstnanci pojistníka a osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční cestu a/nebo další osoby vyslané jménem pojistníka na zahraniční cestu, mladší 70 let  |
| Doba účinnosti pojištění: | **OT3 + OT4** |
| **Územní platnost pojištění:**  | **EVROPA / SVĚT** |
| **Pracovní zahraniční cesty:** | **ANO** |
| **Soukromé zahraniční cesty:** | **NE** |
| **Zimní sporty:**  | **NE** |
| Rizikové sporty: | NE |
| Maximální délka jedné cesty: | 180 dní |
| Položka |  |
| B1. | **Léčebné výlohy a doprava** - spoluúčast | **5 000 000 Kč**0 Kč |
|  | **Výlohy na akutní zubní ošetření**  | **25 000 Kč** |
| B2. | **Náklady na převoz pojištěné osoby**  | **v rámci limitu B1.** |
|  | **Pohřební výlohy** | **200 000 Kč** |
| B3. | **Asistenční služby** | **v rámci limitu B1.** |
|  | Pojištění přivolané osoby | nesjednává se |
|  | Limit pojistného plnění na jeden den pobytu | nesjednává se |
| B4. | Právní výlohy | nesjednává se |
| B5. | Pojištění právní pomoci a kauce v případě dopravní nehody | nesjednává se |
| B6. | Pojištění odpovědnosti* na majetku
* na zdraví
 | nesjednává se |
| B7. | Zavazadla a cestovní doklady | nesjednává se |
|  | Limit na jedno zavazadlo | nesjednává se |
|  | Limit na jednu položku | nesjednává se |
|  | Pojištění náhrady cestovních dokladů | nesjednává se |
|  | Zpoždění zavazadel- spoluúčast | nesjednává se |
| B8. | Peníze | nesjednává se |
| B9.1 | Zrušení a zkrácení cesty  | nesjednává se |
| B9.2 | Návrat a vyslání náhradního zaměstnance | nesjednává se |
| B9.3 | Zpoždění cesty* spoluúčast
* limit na 1 hodinu
 | nesjednává se |
| B10. | Únos dopravního prostředku, únos osoby, braní rukojmí | nesjednává se |
| DU | Pojištění úrazu- smrt následkem úrazu- trvalé tělesné poškození následkem úrazu- limit pro jednu událost | nesjednává se |
| DU | Pojištění denních dávek při hospitalizaci v zahraničí- maximální doba léčení | nesjednává se |

**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 položky A1. a A2.4 pojistných podmínek této pojistné smlouvy.

**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. a za dobu hospitalizace kryté tímto pojištěním.

### 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, 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.

**ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ – CESTOVNÍ POJIŠTĚNÍ**

Odchylně od Pojistných podmínek cestovního pojištění Článku 3. Obecné výluky, bodu e.) 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).

Pojistné za uskutečněný počet cestovních dní je účtováno měsíčně zpětně a je splatné na základě vystavené faktury.

Roční zálohové pojistné se pro účely této pojistné smlouvy nesjednává

Pojistné se považuje za zaplacené okamžikem připsání příslušně částky pojistného na účet zplnomocněného makléře.

### ADMINISTRATIVNÍ UJEDNÁNÍ - KRÁTKODOBÉ CESTY

Pojistník je povinen nejpozději do 10 pracovních dní následujícího kalendářního měsíce poskytnout pojistiteli informace o počtu uskutečněných cestovních dní v jednotlivých variantách za uplynulý měsíc, a to na e-mailovou adresu xxxxxxx**@colonnade.cz** Na základě této evidence vystaví pojistitel faktur.

Pokud dochází k podstatné změně činnosti vykonávané pojištěnými osobami při cestách do zahraničí nebo k podstatné změně oblastí, do kterých pojištěné osoby cestují, v průběhu pojistného období, musí být tato změna pojistiteli písemně oznámena. V opačném případě se pojištění podle této smlouvy na činnost, resp. oblasti, které nebyly v pojistné smlouvě sjednány, 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.

.