

## NABÍDKA POJISTNÉ SMLOUVY

### Cestovní pojištění

### číslo 4189431642

TC99103002012

010400368356159

#### SMLUVNÍ STRANY

##### Pojistitel

Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, IČO: 45272956, DIČ: CZ699001273, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, spisová značka B 1464 (dále jen „pojišťovna“)

##### Pojistník

Název firmy

Plzeňská filharmonie, obecně prospěšná společnost

IČO

25224662

Adresa

Náměstí Míru 2363, Plzeň 301 00

Telefon / E-mail

info@plzenskafilharmonie.cz

##### ► Přehled pojištění

Pojistná doba

10. 8. 2019-9. 8. 2020 Územní rozsah

Evropa

Frekvence výjezdů

90 dnů Typ cesty

Turistika / Práce / Sport

Počet dnů

366

##### ► Rozsah pojištění

Název balíčku: Start	
<b>1. Léčebné výlohy, asistence a repatriace</b>	LPP <sup>1</sup>
akutní zubní ošetření	LPP <sup>1</sup>
přivolání opatrovníka	LPP <sup>1</sup>
terorismus	LPP <sup>1</sup>
zásah horské služby	LPP <sup>1</sup>
	<b>Pojistné</b>
<b>2. Úrazové pojištění</b>	
trvalé následky úrazu	PČ <sup>2</sup>
smrt úrazem	PČ <sup>2</sup>
denní odškodné za vyjmenované úrazy	PČ <sup>2</sup>
	<b>Pojistné</b>
Pojistné před slevou	
Uplatněná sleva	
<b>Celkové pojistné po slevě</b>	<b>55 245 Kč</b>

<sup>1</sup> limit pojistného plnění pro jednu pojištěnou osobu

<sup>2</sup> pojistná částka pro jednu pojištěnou osobu

##### ► Pojištěné osoby

viz příloha č. 1

##### ► Platební údaje

Částka k úhradě	55 245 Kč
Způsob platby	bezhotovostně
Číslo účtu	246246/5500
Variabilní symbol	4189431642

##### ► Důležitá sdělení

Doporučujeme pojištěnému uschovat doklad o výjezdu (letenka, jízdenka, apod.), který je nutný předložit, pokud dojde k pojistné události.

##### ► Prohlášení pojistníka

Pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se neřídí jen smlouvou, ale i Všeobecnými pojistnými podmínkami pro cestovní pojištění VPPCP-O-04/2018 a Sazebníkem poplatků.

Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním pojistných podmínek a Sazebníkem poplatků, které tvoří nedílnou součást smlouvy, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením

pojistné smlouvy jsem se seznámil též s Předmluvními informacemi pro klienta. Dále potvrzuji, že jsem obdržel dokument záznam z jednání, dokument Informace o zprostředkovateli.

Potvrzuji, že jsem byl seznámen s tím, že jako spotřebitel mám možnost řešit případný spor mimosoudně před Českou obchodní inspekcí [www.coi.cz](http://www.coi.cz).

Prohlašuji, že pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávanému pojištění. Zavazuji se plnit povinnosti uvedené v pojistných podmínkách a jsem si vědom, že v případě jejich porušení mě mohou postihnout nepříznivé následky (např. zánik pojištění, snížení nebo odmítnutí pojistného plnění).

Zároveň v tomto prohlášení uděluji pojistiteli souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mojí osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistím. Dále zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány správy sociálního zabezpečení, státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, záchrannou službu (včetně horské služby) a další orgány veřejné správy a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení.

Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedené v pojistné smlouvě), jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné. Zavazuji se bez zbytečného odkladu oznámit všechny jejich případné změny (včetně změn osobních údajů) a jsem si vědom případných negativních následků nenahlášení změn (zejména při doručování korespondence).

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování mnou sdělených osobních údajů a že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.ceskapojistovna.cz](http://www.ceskapojistovna.cz) v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojišťovny. Zavazuji se, že v tomto rozsahu informuji i pojištěné osoby. Dále se zavazuji, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

V případě sjednání pojištění pro další osoby pojistník prohlašuje, že má souhlas pojištěného/pojištěných uzavřít pojištění v jejich prospěch ve sjednaném rozsahu. Pojistník se zavazuje na žádost pojistitele tento souhlas pojištěného/pojištěných doložit.

Čestně prohlašuji, že jsem oprávněn/a za pojištěného (respektive pojištěné osoby) učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení.

#### ➤ Závěrečná ustanovení

Tuto nabídku pojistitele lze přijmout výhradně zaplacením pojistného ve stanovené lhůtě. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem včasného zaplacení pojistného ve výši uvedené v této nabídce, přičemž zaplacením se rozumí odeslání částky na účet stanovený pojistitelem. Lhůta stanovená pojistitelem pro zaplacení je 10. 8. 2019. Nebude-li pojistné ve stanovené výši nejpozději dne 10. 8. 2019 zaplaceno, není pojistitel touto nabídkou vázán, pojistná smlouva není uzavřena a pojištění nevzniká.

Nabídka pojistné smlouvy uzavřena v PLZEŇ dne 19. 7. 2019 v 15 hodin 09 minut

