

Cestovní pojištění

Pojistná smlouva číslo: 693014206

(dále jen „smlouva“)

**Pojistitel: Allianz pojišťovna, a. s. (my)**

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO: 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815
www.allianz.cz, info@allianz.cz, tel.: +420 241 170 000

Bankovní spojení

Číslo účtu / kód banky **2727/2700**Variabilní symbol **693014206**

Smluvně zmocněný pojišťovací zprostředkovatel smí inkasovat pojistné pouze na inkasní blok Allianz pojišťovny, a. s.

**Pojistník (Vy)** je pojištěnou osobou: Ano Ne

Rodné číslo / IČO:

00018562

Příjmení, jméno, titul /

obchodní firma:

STÁTNÍ VETERINÁRNÍ SPRÁVA ČR

Kontaktní adresa:

Telefon:

E-mail:

**Pojišťovací zprostředkovatel** (dále jen PZ)

Jméno a příjmení / Název firmy:

Registrační číslo u ČNB (lze ověřit na www.cnb.cz):

Sjednatelské číslo Allianz:

Bydliště (místo podnikání, pokud se liší) / Sídlo:

Jméno a příjmení osoby, která za PZ vede jednání s klientem:

E-mailová adresa a mobilní telef. číslo pojistníka určeny pro potřeby aktivace elektronické korespondence *)

**Pojištěné osoby**

Jméno, příjmení:

TIN_SKUPINA DOSPĚLÍ

Datum narození:

Pojištění rizikových sportů:

Baby karta či další produkty životního pojištění:

**Počátek a doba pojištění**Počátek pojištění: **01.01.2020**Konec pojištění: **31.12.2020**Počet dní: **366**

Verze PP:

Výčet pojištěníPočet dospělých osob: **xx**Počet dětí: **00**Počet osob nad 70 let: **00**Zóna: **svět USA a ČR**Sazba: **7CRA****Pojištění léčebných výloh v zahraničí****35000****Úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu a doplňkové asistenční služby****ano****Baby karta (další produkty životního pojištění), nebo ČR: úrazové pojištění pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, doplňkové asistenční služby****ne****Přípojištění rizikových sportů****ne****Přípojištění zavazadel****ne****Pojištění stornovacích poplatků****ne**

Cena cestovní služby:

Inkasní blok č.: **faktura**

Sleva:

Pojistné celkem**35000 Kč****Svým podpisem potvrzujete**

Níže uvedené dokumenty Vám byly s dostatečným časovým předstihem předány před uzavřením smlouvy:

- Předmluvní informace k pojistné smlouvě Cestovní pojištění (verze 25052018, která mimo jiné obsahuje informace o zpracování osobních údajů)
- Pojistné podmínky Cestovní pojištění (PPCP 25052018)
- Záznam z jednání, který zachycuje Vaše potřeby a sdělené požadavky, a že toto pojištění odpovídá těmto Vaším požadavkům, či že jste byl upozorněn na nesrovnalosti tohoto pojištění se zaznamenanými požadavky

Tímto prohlašujete a svým podpisem stvrzujete, že jste byl s dokumenty seznámen, byly Vám náležitě vysvětleny a jejich obsahu rozumíte.

Tímto pojištěním zabezpečujete svou oprávněnou potřebu ochrany před nebezpečími uvedenými v této smlouvě. V případě, že je pojistník ve smlouvě odlišný od pojištěného, Vy jako pojistník potvrzujete, že máte zájem i na ochraně této osoby, jejího majetku či jiného zájmu. Jste povinen seznámit pojištěné osoby s obsahem smlouvy a všemi dalšími dokumenty, které jsou její součástí, a zavazujete se je jim předat.

Dále prohlašujete, že Vám byly zodpovězeny veškeré Vaše dotazy a že jste uvedl všechny údaje týkající se sjednání této pojistné smlouvy pravdivě a že jste nic podstatného nezamlčel. Zároveň prohlašujete, že veškerá Vaše prohlášení uvedená v této smlouvě a záznamu z jednání jsou pravdivá. Orgánem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů pro neživotní pojištění je Česká obchodní inspekce (www.coi.cz).

Co je nutné vědět o zpracování osobních údajů?

Správce osobních údajů ve vztahu k pojistné smlouvě je pojistitel. Zpracování osobních údajů je nezbytné pro účely uzavření a splnění smlouvy. Podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu nebo způsobu práce s nimi) jsou uvedené v Předšmluvní informaci a dále na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju.

V souvislosti s šetřením pojistné události může pojistitel nebo jeho smluvní asistenční společnost zjišťovat zdravotní stav pojištěného u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se pojištěný léčí, léčí nebo bude léčit. V případě potřeby může pojistitel rovněž požadovat lékařskou prohlídku nebo vyšetření pojištěného, které provede pojistitelem pověřené lékařské zařízení. Pojištěný tímto zproštuje mlčenlivosti dotazované lékaře a ostatní pracovníky zdravotnických zařízení, a to i po své smrti. Je-li pojištěný odlišný od pojistníka, pak se pojistník zavazuje získat souhlas s výše uvedeným zproštěním mlčenlivosti od každého pojištěného.

Pojistník a pojištěný jsou povinni případnou změnu zpracovávaných osobních údajů nahlásit pojistiteli bez zbytečného odkladu.

Souhlas pojistníka se zasíláním marketingových nabídek produktů a služeb obchodních partnerů pojistitele

Souhlasíte Nesouhlasíte, aby Vám byly zasílány marketingové nabídky produktů a služeb našich obchodních partnerů, a to dopisem nebo elektronicky. Jejich seznam naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju. Tento souhlas jste udělil ústně pojišťovacímu zprostředkovateli a ten pak zaškrtnl příslušné políčko. Aby Vám byly zasílány jen zajímavé a užitečné nabídky, využijeme k jejich vytvoření a rozeslání Vaše základní identifikační údaje a informace o produktech, které u nás máte sjednané.

Pokud v budoucnu změníte názor, můžete zasílání těchto nabídek kdykoli ukončit přes odkaz obsažený v každé elektronicky zasílané marketingové nabídce nebo můžete změnit nastavení v klientském portálu MojeAllianz.

Tento souhlas nahrazuje všechny souhlasy se zasíláním marketingových nabídek, které jste nám případně v minulosti udělil při sjednávání jiných pojistných smluv. Je platný po dobu trvání nejdelšího smluvního vztahu mezi námi a dále 1 rok po jeho skončení.

Souhlas se sjednáním služby klientského portálu MojeAllianz

Souhlasíte Nesouhlasíte se sjednáním služby klientského portálu MojeAllianz.

Iste si vědom toho, že Vám nebudou zasílány písemnosti na poštovní adresu, ledaže je to ve smlouvě ujednáno nebo se k takovému zaslání sami rozhodneme; to se týká zejména písemností, u kterých fyzické doručení prostřednictvím pošty vyžadují právní předpisy nebo aktuální technické možnosti. Iste si též vědom toho, že pokud porušíte svou povinnost ohlašovat změny e-mailu a mobilního telefonu, bude to považováno za zmaření dojití a nastane tzv. fikce doručení.

Souhlasíte se sjednáním služby klientského portálu MojeAllianz, která se řídí Obchodními podmínkami pro používání klientského portálu MojeAllianz. MojeAllianz slouží jako elektronická poštovní schránka pro data, dokumenty a vzájemnou komunikaci stran, jejímž prostřednictvím lze doručovat písemnosti a uskutečňovat některá právní jednání, správu smluv a další služby. Dohodli jsme se, že služba MojeAllianz představuje samostatný smluvní vztah, nezávislý na uzavíraném pojištění. Služba MojeAllianz je zřízena po celou dobu, kdy máte jakýkoli platný smluvní vztah s Allianz pojišťovnou, a.s., nebo s Allianz penzijní společností, a.s., se sídlem Praha 8, Ke Štvanici 656/3, PSČ 186 00, Česká republika, IČO 25 61 26 03, vedené u Městského soudu v Praze sp. zn. B 4972 (dále jen „AZPS“). Vedle pojistníka a pojistitele je účastníkem služby MojeAllianz též AZPS. V případě, že máte nebo v budoucnu budete mít s AZPS sjednanou smlouvu o poskytování některého z jejích produktů, vztahuje se poskytování služby MojeAllianz i na tyto produkty. Pokud není služba MojeAllianz již sjednána, zřizuje se přístup ke službě MojeAllianz prostřednictvím e-mailu a mobilního telefonu uvedených výše v části Pojistník = 1. pojištěný (dospělý). V souvislosti s poskytováním služby MojeAllianz souhlasíte s tím, aby pojistitel a AZPS zpracovávali Vaše osobní údaje, včetně elektronických kontaktů, za podmínek stanovených v Podmínkách služby MojeAllianz a v Předšmluvní informaci.

Souhlas s aktivací elektronické korespondence *)

Odchylně od všeobecných pojistných podmínek, které jsou součástí této pojistné smlouvy, pro komunikaci mezi Vámi a námi ujednáváme možnost zasílání písemností elektronicky v souladu s právními předpisy na e-mailovou adresu předem určenou smluvními stranami. Vy jako pojistník jste za tímto účelem povinen nám sdělit aktuální e-mailovou adresu pro doručování písemností, k níž máte pravidelný přístup a která je chráněna proti zneužití a přístupu třetích osob.

Berete na vědomí, že Vám budou elektronicky zasílány ty písemnosti, u kterých tuto formu připouští právní předpisy a zároveň je to z technického hlediska možné, a že ostatní písemnosti Vám budou zasílány na Vaši poštovní adresu.

Elektronická korespondence Vám umožní dostávat písemnosti související se správou všech Vašich pojistných smluv uzavřených s námi a smluv uzavřených s Allianz penzijní společností prostřednictvím Vaší autorizační e-mailové adresy uvedené na této smlouvě.

Písemnost (zejména notifikační zprávy) odesílatele doručovaná na emailovou adresu se považuje za doručenu dnem jejího odeslání odesílatelem, i když adresát neměl možnost se s obsahem písemnosti seznámit. Neoznámení aktuální emailové adresy jde k tíži strany, která tuto povinnost porušila.

Udělení souhlasu je dobrovolné a není podmínkou uzavření pojistné smlouvy. Udělený souhlas lze kdykoliv odvolat na adrese sídla pojistitele.

Obsahuje-li přijetí nabídky dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původní nabídce, považuje se za novou nabídku. Přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou ve smyslu § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb. je vyloučeno.

3 1 0 1 2 0 2 0 1 0 : 1 5 Praha

den měsíc rok hodina minuta

Čas podpisu pojistné smlouvy oběma smluvními stranami

místo podpisu smlouvy

podpis pojistníka / oprávněného zástupce
totožnost ověřena dle OP nebo cestovního pasu

podpis a otisk razítka pojišťovacího zprostředkovatele
nebo zaměstnance Allianz pojišťovny, a.s.

č.