

Úsek pojištění hospodářských rizik

Dodatek č. 84

**k pojistné smlouvě č. 8602629921 (původní číslo 3000078303)
ze dne 1.1.2003**

sjednané mezi smluvními stranami:

Kooperativa, pojišťovna, a. s.,

**Vienna Insurance Group se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8,
Česká republika**

IČ: 47116617

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze oddíl B, vložka 1897
(dále jen „**pojistitel**“),

zastoupená na základě zmocnění níže podepsanými osobami

Pracoviště: [REDACTED]

a

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ

Pivovarské náměstí 1245

500 03 Hradec Králové 3

Česká republika

IČ: 70889546

Bankovní spojení: [REDACTED]

(dále jen „**pojistník**“)

zastoupený PhDr. Jiřím Štěpánem, Ph.D., hejtmanem kraje

Tato pojistná smlouva byla uzavřena prostřednictvím společnosti:

OK GROUP a.s.

Sídlo firmy: Mánesova 16
612 00 Brno
Česká republika

IČ: 25561804
Zástupce firmy: Ing. Radoslav Kubiš, předseda představenstva

Bankovní ústav: [REDACTED]
Číslo účtu: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]
Gsm: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]
Korespondenční adresa: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]
Tel. fax: [REDACTED]
Gsm: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]
Korespondenční adresa: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

PŘEDMĚT A ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Produkt **Cestovní pojištění – sjednává se** pojištění č. **910**

Popis předmětu: Cestovní pojištění pro opakované výjezdy Kolumbus – Abonent
Pojištění se sjednává pro 2 zaměstnance Krajského úřadu Královéhradeckého kraje a organizací zřízených Královéhradeckým krajem jmenovitě uvedených v příloze č. 10 tohoto dodatku dle Všeobecných pojistných podmínek pro cestovní pojištění Kolumbus a Kolumbus – Abonent M-750/14.

Místo pojištění: Území Evropy

Rozsah pojištění: **Pojištění léčebných výloh v zahraničí – Varianta Klasik**
Úrazové pojištění, pojištění zavazadel, pojištění odpovědnosti za škodu, přerušení cesty a pojištění nevyužité cestovní služby - Varianta Klasik

Jednorázové pojistné: **1 200,- Kč**

Rozdíl pojistného: + 0,- Kč

Účinnost pojištění: od 1. 8. 2017 do 31. 7. 2018

Zvláštní ujednání:

- 1) Pro účely tohoto pojištění a zabezpečení likvidace pojistných událostí vyplývajících z tohoto pojištění se sjednává pojistná smlouva číslo **5048194029** cestovní pojištění pro opakované výjezdy KOLUMBUS ABONENT KA8
- 2) Nedílnou součástí tohoto pojištění je Seznam pojištěných zaměstnanců Krajského úřadu Královéhradeckého kraje a organizací zřízených Královéhradeckým krajem
- 3) Odchylně od standardního způsobu placení pojistného sjednaného v této pojistné smlouvě se ujednává, že jednorázové pojistné ve výši 1 200,- Kč je splatné do 1. 8. 2017 na účet číslo [REDACTED]
- 4) Asistenční karty k cestovnímu pojištění a Brožury s pokyny pro klienty a všeobecnými pojistnými podmínkami budou vydány po uhrazení výše uvedeného jednorázového pojištění

Při hlášení pojistné události jsou pojištěné osoby povinny vždy uvádět číslo pojistné smlouvy uvedené na Asistenční kartě k cestovnímu pojištění.

ZVLÁŠTNÍ UJEDNÁNÍ POJISTNÉ SMLOUVY

Nejsou.

OMEZENÉ LIMITY PLNĚNÍ PS

Nemění se.

SOUPIŠ PÍSEMNOSTÍ A PŘÍLOH

Příloha č. 10 – Seznam pojištěných zaměstnanců Královéhradeckého kraje a organizací zřízených Královéhradeckým krajem

REKAPITULACE POJISTNÉHO

1. Přehled pojištění

Platná pojištění (přehled pořadových čísel):

803 - 806, 808 – 815, 845 - 846, 848 – 857, 871, 882 - 884, 904, 907, 924, 925, 932, 992

Pojištění změnena tímto dodatkem (přehled pořadových čísel):

Nejsou

Pojištění sjednaná tímto dodatkem (přehled pořadových čísel):

910

Pojištění ukončená tímto dodatkem (přehled pořadových čísel):

Nejsou

2. Výše a způsob placení pojistného

6. Cestovní pojištění

Jednorázové pojistné za tento dodatek činí 1 200,-Kč

Celkové roční pojistné za sjednaná pojištění tímto dodatkem činí1 200,-Kč

Pojistné bude placeno na bankovní účet číslo : [REDACTED]

Var. symbol: [REDACTED]

Konstantní symbol pro bezhotovostní platbu: [REDACTED]

Konstantní symbol pro platbu složenkou: [REDACTED]

SPOLEČNÁ UJEDNÁNÍ DODATKU K POJISTNÉ SMLouvĚ

1. Dodatkem k pojistné smlouvě jsou sjednána pojištění uvedená na jednotlivých listech tohoto dodatku.
2. Jednotlivá pojištění uzavřená tímto dodatkem se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a dále smluvními ujednáními k všeobecným pojistným podmínkám, která jsou rovněž nedílnou součástí pojistné smlouvy.
3. Pojistník potvrzuje, že před podpisem tohoto dodatku převzal všechny písemnosti uvedené v soupisu písemností, které jsou součástí tohoto dodatku, byl s nimi seznámen a s jejich zněním souhlasí.

4. Pojistník prohlašuje, že mu byly oznámeny informace v souladu s ustanovením § 65 a násl. zák. č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
5. Je-li pojištění sjednáno na jeden pojistný rok, prodlužuje se na další pojistný rok, pokud pojistník nebo pojistitel nesdělí druhému účastníkovi smlouvy nejméně šest týdnů před uplynutím pojistného roku, že na dalším pojištění nemá zájem. Toto sdělení musí být učiněno písemně.
6. Sjednává se, že pojistné (běžné nebo jednorázové) je splatné ve splátkách. Ve smyslu § 565 občanského zákoníku se dále sjednává, že pokud nebude některá ze splátek pojistného zaplacená nejpozději poslední den splatnosti této splátky, stává se tímto dnem splatnou zbývající část pojistného, pokud pojistitel požádá o její zaplacení nejpozději k datu splatnosti nejbližší příští splátky.
7. Pojistník i pojištěný prohlašuje, že na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaných pojištění odpověděl úplně a pravdivě.
8. Pojistník se zavazuje hradit pojistné na účet uvedený v rekapitulaci dodatku pojistné smlouvy ve výši a v termínech sjednaných touto rekapitulací, která je nedílnou součástí tohoto dodatku. Rekapitulace sjednaná tímto dodatkem nahrazuje dnem účinnosti tohoto dodatku všechny předcházející rekapitulace pojistné smlouvy.
9. Při nezaplacení pojistného ve smluvně sjednaném termínu splatnosti je pojistník povinen zaplatit pojistiteli smluvní pokutu ve výši 0,5 promile z dlužné částky za každý den prodlení s placením.
10. Pojištění zanikne tím, že první splátka pojistného nebyla zaplacená do tří měsíců od její splatnosti anebo že kterákoliv další splátka pojistného nebyla zaplacená do šesti měsíců od její splatnosti.
11. Souhlasím s tím, aby Kooperativa, pojišťovna, a.s. zpracovávala ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), mé osobní údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 2 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a jiných peněžních služeb v rámci finanční skupiny Vienna Insurance Group těchto subjektů. Ve smyslu ustanovení § 27 „zákon“ souhlasím s předáváním mých osobních údajů do jiných států. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ustanovení § 11 „zákon“ řádně informován/a o zpracování mých osobních údajů, svých právech a povinnostech zpracovatelů údajů. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů.
Ujednání o souhlasu se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb. obsažené v tomto bodě se nevztahuje na právnické osoby.
12. Smluvní strany se dohodly, že pokud tento dodatek podléhá povinnosti uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (dále jen „zákon o registru smluv“), je tento dodatek (včetně všech předchozích dodatků a pojistné smlouvy, nebyly-li již dříve uveřejněny) povinen uveřejnit pojistník, a to ve lhůtě a způsobem stanoveným tímto zákonem. Pojistník je povinen bezodkladně informovat pojistitele o zaslání tohoto dodatku správci registru smluv zprávou do datové schránky ID: n6tetn3.
Nezajistí-li pojistník uveřejnění tohoto dodatku (včetně všech předchozích dodatků a pojistné smlouvy, nebyly-li již dříve uveřejněny) podle předchozího odstavce ve lhůtě 30 dní ode dne jeho uzavření, je pojistitel oprávněn sám tento dodatek (včetně všech předchozích dodatků a pojistné smlouvy) uveřejnit. Pro tento případ pojistník výslovně souhlasí s

poskytnutím/uveřejněním informací o tomto dodatku (a o všech předchozích dodatcích a pojistné smlouvě), a to v rozsahu nezbytném pro splnění povinnosti dle zákona o registru smluv. Pojistník, je-li osobou odlišnou od pojištěného, dále potvrzuje, že pojištěný dal souhlas s poskytnutím/uveřejněním informací o tomto dodatku (a o všech předchozích dodatcích a pojistné smlouvě) na základě plné moci udělené mu pojištěným. Takové uveřejnění nebude porušením povinnosti mlčenlivosti pojistitele ve smyslu platných právních předpisů.

Tento dodatek nabývá účinnosti dne **1. 8. 2017** a vyhotovuje se v 5 stejnopisech – 1 stejnopis pro pojistníka, 1 stejnopis pro pojišťovacího makléře 3 stejnopisy pro pojistitele.

V Pardubicích dne 25. 7. 2017

.....
za pojistitele

.....
za pojistitele

V Hradci Králové dne 25. 7. 2017

.....
za pojistníka

Dodatek vypracoval: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Příloha číslo 10 dodatku číslo 84 k pojistné smlouvě číslo 8602629921

**Seznam pojištěných zaměstnanců Královéhradeckého kraje a
organizací zřízených Královéhradeckým krajem**

1. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
2. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



A. POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo Pobřežní 665/21, 18600 Praha 8, Česká republika
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B. POJISTNÍK

Název firmy: **Královéhradecký kraj**
RC/IČO: **70889546**
Bydliště/trvalý pobyt: **Pivovarské náměstí 1245/2, Hradec Králové, ČESKÁ REPUBLIKA**
Telefon: **hejtman, PhDr. Jiří Štěpán, Ph.D.**
Jednatel: **E-mail:**
Mobilní telefon: **Právnícká osoba**
PSČ: **500 03**

C. POJIŠTĚNÉ OSOBY

Titul, jméno, příjmení: **[REDACTED]**
RC: **[REDACTED]**
Bydliště/trvalý pobyt: **[REDACTED]**
Titul, jméno, příjmení: **[REDACTED]**
RC: **[REDACTED]**
Bydliště/trvalý pobyt: **[REDACTED]**
Bonus Plus: **poj. zákonné**
Číslo smlouvy: **6294496992**
PSČ: **[REDACTED]**
Bonus Plus: **poj. zákonné**
Číslo smlouvy: **6294496992**
PSČ: **[REDACTED]**

D. ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Územní platnost: **Evropa**
Rozsah sportů: **Aktivní sporty**

E. ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V ZAHRANIČÍ (LVZ)

Varianta: **KLASIK**

Horní hranice pojistného plnění v Kč	Zvolená varianta KLASIK
Léčebné výlohy v zahraničí	5 000 000
v rámci limitu pojistného plnění pro léčebné výlohy v zahraničí:	
• náklady na zásah horské záchranné služby	500 000
• zubní ošetření	10 000
• doprovázející osoba – doprava	do limitu léčebných výloh
• doprovázející osoba – ubytování	10 000 (max. 2 000/den)
• náhradní pracovník – doprava, cestovní pojištění	do limitu léčebných výloh
• náhradní pracovník – ubytování	10 000 (max. 2 000/den)
• osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - doprava	do limitu léčebných výloh
• osoba účastnící se pohřbu pojištěného v zahraničí - ubytování	10 000 (max. 2 000/den)
• zprostředkování finanční pomoci	bez limitu
• náklady na přepravu při ztrátě či zničení cestovních dokladů	25 000
• náklady na přepravu při zmeškání odjezdu	5 000

Pořadí	Věková skupina	Počet osob	Pojistné za osobu a den/měsíce:	Pojistné za LVZ
1	dospělý	2	1 290 Kč	2 580 Kč
Celkové pojistné za LVZ:				2 580 Kč

POJIŠTĚNÍ ÚRAZU, ZAVAZADEL, ZPOŽDĚNÍ ZAVAZADEL, ZPOŽDĚNÍ LETU, ODPovědnosti ZA ÚJMU, PŘERUŠENÍ CESTY, NEVYUŽITÉ CESTOVNÍ SLUŽBY (ÚZO)

Varianta: **KLASIK**

Horní hranice pojistného plnění v Kč	Zvolená varianta KLASIK
Úrazové pojištění	
• smrt následkem úrazu	100 000
• trvalé následky úrazu od 5%	200 000
• tělesné poškození	25 000
Pojištění zavazadel	30 000
• věci umístěné ve stanu, v přívěsu či v nosiči vozidla	3 000 v rámci limitu pro pojištění zavazadel
Pojištění zpoždění zavazadel – úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů za 7. a každou další hodinu zpoždění	1 000/ hod., max. 8 000
Pojištění zpoždění letu – úhrada účelně a prokazatelně vynaložených nákladů za 7. a každou další hodinu zpoždění	1 000/ hod., max. 8 000
Pojištění odpovědnosti	4 000 000

• cenné věci	50 000 v rámci limitu pro pojištění odpovědnosti
Pojištění přerušení cesty	10 000
Pojištění nevyužití cestovní služby	10 000

Pořadí	Věková skupina	Počet osob	Pojistné za osobu a den/měsíce:	Pojistné za ÚZO
1	dospělý	2	750 Kč	1 500 Kč
Celkové pojistné za ÚZO:				1 500 Kč

F. DOBA POJIŠTĚNÍ A ÚDAJE O POJISTNÉM

Datum počátku pojištění: **01. 08. 2017**
Datum konce pojištění: **31. 07. 2018**

Počet dnů pojištění:

Celkové jednorázové pojistné před slevou: 4 080 Kč

Kód slevy: **666**
Sleva (v Kč): **2 880 Kč**

Celkové jednorázové pojistné po slevě: 1 200 Kč

Splatnost pojistného: **jednorázové pojistné je splatné v den uzavření pojistné smlouvy**

QR kód k vyplnění platebního příkazu
na platbu **jednorázového** pojistného:

Číslo účtu pojistitele: [REDACTED]

Variabilní symbol: [REDACTED]

Nastane-li škodná událost v době, kdy je pojištěník v prodlení s placením pojistného, není pojišťitel z důvodu vzniku této škodné události povinen poskytnout pojistné plnění. V případě, že pojistné ve stanovené výši nebude připsáno na výše uvedený účet pojistitele do 15 dnů od data uzavření této smlouvy, hledí se na tuto smlouvu, jako kdyby nebyla uzavřena a pojištění sjednané na jejím základě nevznikne, případně zanikne od počátku. Smluvní strany jsou si v takovém případě povinny vrátit bez zbytečného odkladu veškerá případná plnění poskytnutá na základě této smlouvy.

G. ČEKACÍ DOBA

Bylo-li pojištění sjednáno po odjezdu pojištěného na cestu do zahraničí, a zároveň toto nově sjednané pojištění bezprostředně časově nenavazuje na cestovní pojištění sjednané u téhož pojistitele, neposkytne pojišťitel plnění za pojistné události, které nastanou v čekací době 7 dní od data sjednání tohoto cestovního pojištění.

H. ZVLÁŠTNÍ ÚDAJE

Pojištěný je povinen při úrazu nebo náhlém onemocnění neprodleně ještě před návštěvou zdravotnického zařízení kontaktovat asistenční společnost buď osobně (pokud to jeho zdravotní stav dovoluje), nebo prostřednictvím jiné osoby (spolucestujícího, delegáta), a řídit se pokyny asistenční společnosti ohledně výběru vhodného zdravotnického zařízení. Pojišťitel má právo odmítnout pojistné plnění, pokud pojištěný poruší povinnosti uvedené v předchozí větě, zejm. pokud se nechá bez předchozího souhlasu asistenční společnosti ošetřit v některém z uvedených zdravotnických zařízení v Egyptě v letovisku Hurghada: MEDICAL ASSISTANCE, El Shorouk, El Hekma, Cleopatra, MEMS Clinic, Perfect Clinic.

V případě pojistné události z pojištění přerušení cesty poskytne pojišťitel pojistné plnění u varianty KLASIK maximálně do výše 10 000 Kč, u varianty PLUS maximálně do výše 15 000 Kč.

V případě současného splnění následujících předpokladů:

- pojištěný bude muset přerušit zahraniční cestu z důvodů uvedených v čl. 46 odst. 1) písm. a) nebo c) VPP a v případě prodlení jeho návratu do ČR hrozí závažné důsledky (např. v situaci, kdy návrat pojištěného je nutný z důvodu zajištění nezbytné péče o blízkou osobu závislou na pojištěném z důvodu úmrtí nebo závažného onemocnění jiné osoby blízké pojištěnému nebo z důvodu odvrácení vzniku škody zjevně převyšující výši nákladů na dopravu pojištěného do ČR dle tohoto ujednání),
 - včasný návrat pojištěného do ČR v těchto případech nebude možné zajistit jiným způsobem,
- uhradí pojišťitel v případě pojistné události z pojištění přerušení cesty náklady na leteckou dopravu pojištěného do ČR zabezpečenou asistenční společností, a to bez ohledu na druh dopravy využitý pojištěným při cestě do zahraničí, maximálně však do výše 250 000 Kč ze všech pojistných událostí nastalých v době trvání pojištění.

I. DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ

Pro pojištění sjednané touto pojistnou smlouvou platí občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy v platném znění, ustanovení pojistné smlouvy a dále:

Všeobecné pojistné podmínky M-750/14	
--------------------------------------	--

J. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „**nabídka**“) musí být pojistníkem přijat ve lhůtě stanovené pojistitelem, a není-li taková lhůta stanovena, pak do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky pojistníkovi. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou od nabídky se nepovažuje za její přijetí, a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.
2. V případě, že pojistník, který uzavřel pojistnou smlouvu jako spotřebitel mimo obchodní prostory pojistitele, odstoupí od pojistné smlouvy bez udání důvodu do 14 dnů od jejího uzavření, zrušuje se pojistná smlouva s účinky do budoucna a pojištění zaniká dnem doručení odstoupení pojistiteli.
3. Subjektem věcně příslušným k mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů z tohoto pojištění je Česká obchodní inspekce, Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, www.coi.cz.
4. Pojistná smlouva je vyhotovena ve třech stejnopisech. Pojistník obdrží jeden stejnopis, pojistitel si ponechá dva stejnopisy.
5. Pokud tato pojistná smlouva, resp. dodatek k pojistné smlouvě (dále jen „smlouva“) podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv (dále jen „registr“) ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb., zavazuje se pojistník k jejímu uveřejnění v rozsahu, způsobem a ve lhůtách stanovených citovaným zákonem. To nezabývá pojistitele práva, aby smlouvu uveřejnil v registru sám, s čímž pojistník souhlasí. Pokud je pojistník odlišný od pojištěného, pojistník dále potvrzuje, že pojištěný souhlasil s uveřejněním smlouvy. Při vyplnění formuláře pro uveřejnění smlouvy v registru je pojistník povinen vyplnit údaje o pojistiteli (jako smluvní straně), do pole „**Datová schránka**“ uvést: **n6tetn3** a do pole „**Číslo smlouvy**“ uvést: **5048194029**. Pojistník se dále zavazuje, že před zasláním smlouvy k uveřejnění zajistí znečitelnění neuveřejnitelných informací (např. osobních údajů o fyzických osobách). Smluvní strany se dohodly, že ode dne nabytí účinnosti smlouvy jejím zveřejněním v registru se účinky pojištění, včetně práv a povinností z něj vyplývajících, vztahují i na období od data uvedeného jako počátek pojištění (resp. od data uvedeného jako počátek změn provedených dodatkem, jde-li o účinky dodatku) do budoucna.

K. PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA

1. Pojistník potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo, s jeho souhlasem, v jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) informace pro zájemce o pojištění a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že se jedná o důležité informace, které mu napomohou porozumět podmínkám sjednávaného pojištění, obsahují upozornění na důležité aspekty pojištění i významná ustanovení pojistných podmínek.
2. Pojistník dále potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy převzal v listinné nebo jiné textové podobě (např. na trvalém nosiči dat) dokumenty uvedené v části této pojistné smlouvy označené jako: „**Dokumenty k pojistné smlouvě**“ a seznámil se s nimi. Pojistník si je vědom, že tyto dokumenty tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
3. Pojistník prohlašuje, že má pojistný zájem na pojištění pojištěného, pokud je osobou od něj odlišnou.
4. Pojistník potvrzuje, že adresa jeho trvalého pobytu/bydliště či sídla a kontakty elektronické komunikace uvedené v této pojistné smlouvě jsou aktuální, a souhlasí, aby tyto údaje byly v případě jejich rozporu s jinými údaji uvedenými v dříve uzavřených pojistných smlouvách, ve kterých je pojistníkem nebo pojištěným, využívány i pro účely takových pojistných smluv. S tímto postupem pojistník souhlasí i pro případ, kdy pojistiteli oznámí změnu adresy trvalého pobytu/bydliště či sídla nebo kontaktů elektronické komunikace v době trvání této pojistné smlouvy.
5. Pojistník souhlasí, aby pojistitel předával jeho osobní údaje členům pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. (dále jen „**spřízněné osoby**“). Pojistník dále souhlasí, aby pojistitel i spřízněné osoby používali jeho osobní údaje, včetně kontaktů pro elektronickou komunikaci, za účelem zasílání svých obchodních a reklamních sdělení a nabídky služeb.
6. Pojistník prohlašuje, že věci nebo jiné hodnoty pojistného zájmu pojištěné touto pojistnou smlouvou nejsou k datu uzavření smlouvy pojištěny proti stejným nebezpečím u jiného pojistitele, pokud není v části „Zvláštní údaje a ujednání“ této smlouvy výslovně uvedeno jinak.

Pojistná smlouva uzavřena dne: 25. 07. 2017

Jméno, příjmení / název zástupce pojistitele (získatele):

Zaměstnanec pojistitele

Získatelské číslo:

Telefonní číslo:

E-mail:

Podpis zástupce pojistitele (získatele)

Podpis pojistníka