



NEZÁVISLÝ ODBOROVÝ SVAZ POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY

Bartolomějská 306/7, Staré Město, 110 00 Praha 1, IČ: 49629034 (NOS PČR)

Více info: www.nospcr.cz, e-mail: benefity@nosp.cz, telefon: 974 471 510



Přihláška do skupinové smlouvy pro cestovní pojištění rodinného příslušníka člena č. sml. CZ406026492

2024

Já,

Titul	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Osobní číslo
* E-mailová adresa		* Telefonní kontakt		* Jiný kontaktní údaj	

**žádám o přihlášení níže uvedené osoby do skupinové smlouvy pro cestovní pojištění
č. CZ406026492 pro rok 2024**

	Jméno 1	Příjmení 1	Datum narození	Příbuzenský vztah k žadateli
1				
2				
3				
4				

Pojištěná osoba svým podpisem potvrzuje, že:

- byla seznámena s tím, že přihlášením nedochází k uzavření pojistné smlouvy, ale tzv. přistoupení do již existujícího pojistného vztahu (ke skupinové smlouvě pro cestovní pojištění č. CZ406026492). Přistoupením do pojištění se nestává smluvní stranou pojistné smlouvy (pojistníkem), proto nemá práva a povinnosti, které se vztahují pouze k pojistníkovi, zejména nemůžete (rámcovou) pojistnou smlouvu měnit či ukončit;

- se seznámila s níže uvedenými smluvními dokumenty, které jsou zveřejněné na webu pojistníka – Nezávislého odborového svazu Policie ČR <https://www.nospcr.cz/pojistna-smlouva-na-cestovni-pojisteni-od-pojistovny-allianz/>, jde o tyto dokumenty:

1. Skupinová smlouva pro cestovní pojištění č. CZ406026492;
2. Pojistné podmínky;
3. Předmluvní informace a Informační dokument o pojistném produktu (tvoří součást Pojistných podmínek);
4. Informaci o zpracování osobních údajů (tvoří součást pojistných podmínek);
5. pojistné činí **110 Kč** pojištěnou osobu/pojistné období (kalendářní rok).

- byla upozorněná, že přistupuje k pojištění do skupinové smlouvy pro cestovní pojištění č. CZ406026492 okamžikem připsání pojistného na bankovní účet NOS PČR č. **6618992002/5500** variabilní symbol je Osobní číslo žadatel;

- je ve vztahu k žadateli: manžel/ka; partner/ka podle zákona upravujícího registrované partnerství; druh/družka; potomek; osoba žijící s žadatelem ve společné domácnosti. Cestovní pojištění se vztahuje na osoby do dovršení 70 let.

Podpis 1. pojištěného	Podpis 2. pojištěného	Podpis 3. pojištěného	Podpis 4. pojištěného

Za děti a mladistvé do 18 let podepisuje zákonný zástupce - bez podpisu je žádost NEPLATNÁ !

Dne _____
Datum vyplnění přihlášky

Podpis žadatele / žadatelky

Vyplní kancelář NOS PČR

Došlo dne	Žádost přijal(a)	Funkce příjemce	Poznámka / číslo jednací
Poznámka		Razítko a podpis příjemce	

* Vyplnit pouze v případě, že se údaj člena (žadatele) liší od údaje v evidenci členů NOS PČR

Verze20240201

Vyplněný formulář se doručuje na adresu uvedenou v záhlaví, kde jsou i kontaktní údaje pro získání více informací nebo zodpovězení případných dotazů.