

3362602244

Číslo pojistné smlouvy

Pojistník

Příjmení / Obchodní jméno firmy

Jméno

Titul

Adresa bydliště / sídlo firmy

PSČ

Pojistník
pojištěným

Datum narození / IČ

Pohlaví

Číslo pasu

E-mail

Pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa bydliště / Korespondenční adresa

PSČ

Datum narození

Pohlaví

Číslo pasu

E-mail

2 0

2 0

Počátek pojištění (den, měsíc, rok)

Konec pojištění (den, měsíc, rok)

Počet měsíců

Výše slevy v %

Jednorázové pojistné

Kč

Druh cesty: Turistická

Územní platnost: ČR

Schengen

Tarif

2 0

Datum sjednání

Získatel

Číslo získatele

Pojistné inkasováno blokem č.:

Smluvní ujednání:

- Tarif pojištění sjednanému v pojistné smlouvě jsou jednoznačně přiřazeny pojistné částky, uvedené v „Tabulce pojistných tarifů a pojistných částek“ (dále jen v „Tabulce“).
- Zanikne-li pojištění z jakéhokoli důvodu v době trvání pojištění, náleží pojistiteli jednorázové pojistné za celou pojistnou dobu.

Prohlášení pojistníka a pojištěného/pojištěných:

Jsem si vědom své povinnosti odpovědět úplně a pravdivě na všechny dotazy a uvést všechny informace i ty, které se mi mohou jevit jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění. Potvrzuji, že jsem převzal, byl jsem seznámen a souhlasím se zněním smluvních ujednání a VPP UCZ/KZP/10. Potvrzuji, že jsem detailně seznámil všechny pojištěné osoby s obsahem a podmínkami sjednaného pojištění, zejména s výši pojistných částek a se zněním VPP. Prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením smlouvy přesným, jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu ve smyslu §66 a §67 z.č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že tato pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci před uzavřením pojistné smlouvy a s podmínkami pojištění jsem srozuměn/a. Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a. s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen zákon), mé osobní a citlivé údaje v rámci pojišťovací a zajišťovací činnosti a to po dobu trvání závazkového vztahu za účelem uzavření pojistné smlouvy a jejího následného plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Souhlasím s tím, že UNIQA pojišťovna, a. s. může údaje získané v souvislosti s pojištěním sdělovat jiným pojistitelům nebo České asociaci pojišťoven a dále Policii České republiky - Službě cizinecké policie a pověřeným zaměstnancům Ministerstva vnitra pro účely posuzování mého povolení k pobytu na území ČR v souladu se z.č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky. Souhlas mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Odvolání může mít za následek odstoupení od smlouvy pojistitelem. Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění. Zmocňuji UNIQA pojišťovnu, a. s. k nahlédnutí do úředních, lékařských a jiných podkladů mj. i podkladů jiných pojišťoven a zhotovování kopií a výpisů z nich, a to v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce (zejména lékař, zdravotnická zařízení, záchranou službu, státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení a hasičský záchranný sbor) zprostředkují povinnosti zachovávat mlčenlivost. Na základě tohoto prohlášení je zmocňuji k vyhotovení a vydání lékařských zpráv včetně výpisu ze zdravotní dokumentace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn za pojištěného/pojištěné učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení, a že mu byl pojištěným/pojištěnými udělen souhlas k předání a zpracování jeho/jejich osobních údajů UNIQA pojišťovně, a. s.

Podpis zástupce pojistitele

Telefon zástupce pojistitele

Jméno a příjmení pojistníka (tiskacími písmeny)

Podpis pojistníka

POTVRZENÍ O POJIŠTĚNÍ

3362602244

Číslo pojistné smlouvy

UNIQA pojišťovna, a. s. potvrzuje, že bylo sjednáno pojištění pro:

Datum narození

Pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb na období

od

2 0

do

2 0

Toto POJIŠTĚNÍ KOMPLEXNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE je platné a splňuje podmínky cestovního zdravotního pojištění, vymezeného zákonem č. 326/1999 Sb., v platném znění o pobytu cizinců na území ČR. Toto potvrzení se vydává jako doklad o pojištění komplexní zdravotní péče ve smyslu zákona č. 326/1999 Sb., v platném znění, o pobytu cizinců na území ČR.

Datum, podpis a otisk razítka zástupce pojistitele

