

Pojistitel

UNIQA pojišťovna, a.s., Evropská 810/136, 160 00 Praha Vokovice, IČ: 49240480

Pojistník / pojištěný

Jméno, příjmení, titul:

RČ/datum narození:

Adresa trvalého bydliště včetně PSČ:

a další pojištěné osoby (platí pouze v případě sjednání tarifu R!)

Pojištěný a RČ/datum narození:

Pojištěný a RČ/datum narození:

Pojištěný a RČ/datum narození:

Pojištěný a RČ/datum narození:

Pojištěný a RČ/datum narození:

přistupují za níže uvedených smluvních ujednání k rámcové pojistné smlouvě o cestovním pojištění č. 1360500171, uzavřené dne 31. 12. 2009.

Smluvní ujednání

Všeobecná ustanovení

V rámci této pojistné smlouvy jsou pojištěni v rámci svých turistických cest výše uvedení zaměstnanci ŠKODA AUTO a.s., zaměstnanci koncernových společností VW, dále důchodci, studenti, osoby na rodičovské či mateřské dovolené, děti od 18ti do 26ti let věku a zaměstnanci integrovaných firem v České republice (dále jen „ČR“) a v případě sjednání tarifu R i jejich rodinní příslušníci.

Doba trvání pojištění, pojistné období

Počátek pojištění

Pojištění nabývá účinnosti nejdříve v 0.00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, ve kterém byla uhrazena celá částka jednorázového pojistného na účet pojistitele.

Pojištění platí po dobu 365 dnů následujících po dni počátku pojištění. Pojištění musí být uhrazeno prokazatelně před odjezdem pojištěného z ČR. V případě, že je některá z pojištěných osob v okamžiku sjednání pojištění již v zahraničí, je pojistná ochrana poskytována nejdříve od 0.00 hodin 7. dne následujícího po připsání pojistného na účet pojistitele.

Pojištění se vztahuje na neomezený počet krátkodobých turistických cest v průběhu sjednané doby pojištění, přičemž jedna cesta nesmí být delší než 45 kalendářních dnů.

Územní platnost pojištění

Sjednané druhy cestovního pojištění jsou platné pro zeměpisnou zónu 2, tj. pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastaly na území všech států světa s výjimkou území ČR.

Pojistné

Pojistné je stanoveno pro celou sjednanou dobu pojištění jako jednorázové ve výši

TARIF I	1 osoba	255 Kč
TARIF R	1 osoba + rodinní příslušníci (manžel/manželka, přítel/přítelkyně, druh/družka žijící ve společné domácnosti a max. 4 děti do 18ti let věku)	555 Kč
TARIF IS	1 osoba	1 035 Kč
TARIF RS	1 osoba + rodinní příslušníci (manžel/manželka, přítel/přítelkyně, druh/družka žijící ve společné domácnosti a max. 4 děti do 18ti let věku)	1 685 Kč

UNIQA linka +420 488 125 125, e-mail: info@uniqa.cz, www.uniqa.cz

UNIQA pojišťovna, a.s., se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2012

Rozsah pojištění a pojistné částky pro jednu osobu

Pojistné plnění se poskytuje maximálně do výše sjednaných pojistných částek, které jsou v rámci této pojistné smlouvy o cestovním pojištění následující:

Tabulka tarifů a pojistných částek	I	R	IS	RS
pojištění léčebných výloh	5 000 000 Kč		5 000 000 Kč	
pojištění asistenčních služeb	5 000 000 Kč		5 000 000 Kč	
pojištění smrti následkem úrazu	150 000 Kč		150 000 Kč	
pojištění trvalých následků úrazu	300 000 Kč		300 000 Kč	
pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví a věci třetí osoby	5 000 000 Kč		5 000 000 Kč	
pojištění zavazadel	15 000 Kč; 5 000 Kč/ks		15 000 Kč; 5 000 Kč/ks	
pojištění stornovacích poplatků*	NE		15 000 Kč / osoba	
pojištění zimních sportů	ANO		ANO	
pojištění nebezpečných sportů	ANO		ANO	
pojištění domácího miláčka	NE		10 000 Kč	

*spoluúčast 20 %; v případě rodinného pojištění maximálně 60 000 Kč za rodinu

- Pojištění stornovacích poplatků se vztahuje pouze na ty zájezdy / služby, jež byly zakoupeny po uzavření a uhrazení cestovního pojištění
- Pojištění stornovacích poplatků se vztahuje pouze na ty zájezdy / služby, jež byly zakoupeny pojištěným zaměstnancem Škoda Auto a dalších koncernových společností definovaných v rámcové smlouvě.

Pokyny pro případ pojistné události

V případě pojistné události z pojištění léčebných výloh je pojištěný povinen kontaktovat před návštěvou zdravotnického zařízení asistenční službu pojistitele. Ambulantní ošetření platí pojištěný na místě v hotovosti přímo lékaři nebo zdravotnickému zařízení. V případě nutnosti hospitalizace, vzniku jiných škod či potřeby garance platby, se pojištěný obrací na asistenční službu pojistitele, která je k dispozici 24 hodin denně:

UNIQA Assistance v Praze, telefon: +420 255 734 900

Pojistné události se v ČR hlásí na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., oddělení cestovního pojištění, Evropská 810/136, 160 00 Praha 6. Potřebné formuláře jsou k dispozici ke stažení na www.uniqa.cz, popřípadě si je lze vyžádat e-mailem na cestovni@uniqa.cz. K vyplněným formulářům pojištěný přikládá kopie lékařských nálezů, diagnóz, seznamů výkonů, originály účtů za pobyt v nemocnici a předepsané léky apod. Pojištěný je povinen v případě, že nedošlo k přímému uhrazení nákladů asistenční službou, oznámit písemně pojistiteli bezprostředně po návratu do ČR pojistnou událost – nejpozději však do 30 dnů po ukončení cesty. Pojištěný je povinen na základě výzvy od asistenční služby předložit doklady, které prokáží, že cesta netrvala déle než 45 dní.

Zvláštní úprava procesu uzavírání pojistné smlouvy

Pojistník může tuto smlouvu uzavřít řádným a včasným zaplacením celkového jednorázového pojistného ve výši dle zvoleného tarifu, uvedeného v této smlouvě. Pojistné je zapláceno připsáním celé částky pojistného na účet pojistitele vedený u poskytovatele platebních služeb. Tímto okamžikem dojde k uzavření pojistné smlouvy, přičemž pojištění vzniká od 0.00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni, ve kterém bylo pojistné uhrazeno.

Pokyny pro platbu bankovním převodem

- 1) Platbu zašlete ze svého účtu na účet UNIQA č. **102 1100 937 / 5500**
- 2) **Variabilním symbolem** musí být **rodné číslo** jedné pojištěné dospělé osoby
- 3) Do zprávy pro příjemce vepište **jméno a příjmení pojištěného u tarifu I** nebo rodné číslo druhé pojištěné osoby + koncová dvojčíslí roků narození dětí u **tarifu R (rodina)**

Příklad: Pro pojištění manžela/manželky a dětí narozených 2006 a 2004 vepište: 6756221934 06 04

Pokyny pro platbu pomocí QR kódu

- 1) Otevřete své internetové bankovníctví v chytrém telefonu
- 2) Klikněte na novou platbu
- 3) Načtete QR kód dle zvoleného tarifu:
- 4) **Nezapomeňte vyplnit variabilní symbol** = rodné číslo jedné pojištěné osoby
- 5) Do **zprávy pro příjemce** vepište jméno a příjmení pojištěného u tarifu I nebo rodné číslo druhé pojištěné osoby + koncová dvojčíslí roků narození dětí u tarifu R (rodina)

Příklad: Pro pojištění manžela/manželky a dětí narozených 2006 a 2004 vepište: 6756221934 06 04

Individuální pojištění TARIF I = 255 Kč	Rodinné pojištění TARIF R = 555 Kč	Individuální pojištění se stornem TARIF IS = 1 035 Kč	Rodinné pojištění se stornem TARIF RS = 1 685 Kč
			
QR Platba	QR Platba	QR Platba	QR Platba

Prohlášení

Pojištěný bere na vědomí, že zaplacením pojistného bankovním převodem nebo pomocí QR kódu na výše uvedený účet (jiná forma placení není přípustná a má za následek, že pojištění nevzniká) potvrzuje, že byl seznámen a souhlasí se zněním Smluvních ujednání, s obsahem Informačního listu a Všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ces/20.

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistném vztahu včetně seznámení se s obsahem Informačního listu a s obsahem Všeobecných pojistných podmínek VPP UCZ/Ces/20, příslušných oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné a smluvních ujednání, spolu s pojistnou smlouvou, kromě uvedených tabulek, ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.

Prohlašuji, že jsem měl(a) dostatek času k prostudování pojistné smlouvy a že tato pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám a požadavkům, všechny mé dotazy, které jsem položil pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny, a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn(a). Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních a identifikačních údajů.

Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), mé osobní a citlivé údaje v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle ustanovení § 1 a § 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Výše uvedené souhlasy mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Jsem výslovně srozuměn s tím, že odvolání souhlasu může mít za následek zánik pojistné smlouvy. Prohlašuji, že jsem byl(a) dostatečně a srozumitelně poučen(a) o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění, a to i pro ta pojištění či připojištění, která budou sjednána dodatečně. Zmocňuji UNIQA pojišťovnu a.s. k nahlédnutí do úředních, lékařských či jiných podkladů a podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s uzavřením pojištění a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce zprostředkují povinnosti zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po mé smrti. Souhlasím, aby pojistitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení nebo zdravotní pojišťovny podle potřeby zjišťoval můj zdravotní stav. Prohlašuji, že všechny lékaře a zdravotnická zařízení, kteří mě léčili nebo s nimiž jsem svůj stav konzultoval(a), zbavuji povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči UNIQA pojišťovně a.s. Na základě tohoto prohlášení je zmocňuji k vyhotovení a vydání lékařských zpráv, výpisu ze zdravotní dokumentace. Potvrzuji, že se pojištěný/pojištění v době sjednání tohoto pojištění nachází na území České republiky. Potvrzuji, že jsem detailně seznámil všechny pojištěné osoby s obsahem a podmínkami sjednaného pojištění, zejména s výší pojistných částek a se zněním VPP. 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.

Místo podpisu:

Datum podpisu:

Podpis pojistníka

Handwritten signature of the policyholder

Pojistitel

V případě

- Odcizení zavazadel** – událost neprodleně nahláste policii a vyžádejte si protokol se seznamem odcizených věcí.
- Ztráta zavazadel předaných při přepravě oficiálnímu dopravci** – požadujte doklad o ztrátě zavazadel dopravcem (PIR)
- Pojištění odpovědnosti za škodu na majetku** – zajistěte protokol mezi poškozeným a pojištěným s uvedením data, místa škody, jak ke škodě došlo, co bylo poškozeno, pořizovací cenou věci, datem pořízení. Protokol musí být podepsán pojištěným, poškozeným a dvěma svědky s uvedením jejich plného jména, data narození a adresy. Nemůže se jednat o osoby příbuzné. Dále také doklad o úhradě škody.
- Pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví** – zajistěte policejní protokol nebo protokol Horské služby či jiného oficiálního státního orgánu. Dále také písemné vyjádření svědků s uvedením jejich identifikace.

V případě požadování zpětného proplacení nákladů v zahraničí, prosím bezprostředně po návratu do ČR zašlete originály dokumentů na pojišťovnu, nebo je předejte na jakékoliv pobočce UNIQA.

uniqa.cz



lepší život společně

Příjmení, jméno / Surname, Name

Smlouva č. / Policy No.: 1360500171

Tarif / Tariff:

UNIQA Assistance
nepřetržitá služba 24 hodin denně
tel.: +420 255 734 900

V situaci vyžadující lékařskou pomoc vždy volejte asistenční službu.
In case of emergency requiring medical assistance call assistance centre.