

# Pojistné smlouva č.: 1150086659

## Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče

Pojistná smlouva o zdravotním pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné zdravotní péče je dokladem o cestovním zdravotním pojištění cizinců při pobytu do 90 dnů podle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky v platném znění.

### Osobní údaje pojistníka

Jméno a příjmení:  
Datum narození:  
Adresa v ČR:  
Pohlaví:  
Číslo pasu:  
Telefon:  
E-mail:

### Osobní údaje pojištěné osoby (cizince, na jehož zdraví se pojištění vztahuje)

Jméno a příjmení:  
Datum narození:  
Adresa v ČR:  
Pohlaví:  
Číslo pasu:  
Stát, který vydal pas:  
E-mail:

### Souhlas

A) Pojištěný či jiná dotčená osoba výslovně souhlasí se zpracováním svých osobních údajů pro účely automatizovaného rozhodování, včetně profilování

**ANO**

### Typ pojištění

Turistický Schengen

### Limity pojistného plnění

Zdravotní péče a převoz:	<b>1 600 000 Kč</b>	na 1 pojistnou událost – nejméně však 60 000 EUR
Stomatologická péče o pojištěného (SP):	<b>3 000 Kč</b>	na kterýkoli roční úsek pojistné doby
Ambulantně pojištěnému předepsané léky (AL):	<b>3 000 Kč</b>	na kterýkoli roční úsek pojistné doby

### Pojistná doba

Vznik pojištění:	18.09.2024
Datum vytvoření návrhu:	18.09.2024
Konec pojištění:	17.09.2025

### Pojistné

Pojistné celkem:  
Způsob placení:

## Závěrečná ustanovení

- Pojistník prohlašuje, že před uzavřením této pojistné smlouvy byl seznámen s obsahem pojistných podmínek VPP NZPC 08/2023. Pojistník si je vědom, že tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění, následky jejich porušení a další podmínky pojištění a pojistník je jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.
- Pojistník prohlašuje, že převzal písemné vyhotovení příslušných pojistných podmínek a že před uzavřením této přihlášky mu byly sděleny všechny právními předpisy požadované informace.
- Pojistník výslovně prohlašuje, že převzal informace o zpracování osobních údajů a byl poučen o svých právech náležejících mu podle platných a účinných předpisů ČR a EU.
- Pojistník prohlašuje, že seznámí všechny dotčené osoby s obsahem této smlouvy včetně uvedených pojistných podmínek. Zároveň se zavazuje předat těmto osobám informace o zpracování osobních údajů a poučit je o jejich právech jako subjektů poskytujících své osobní údaje ve smyslu platných právních předpisů ČR a EU.
- Pojistník prohlašuje, že je oprávněný udělit za pojištěného nebo jeho zákonného zástupce svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný souhlas se zpracováním zvláštní kategorie osobních údajů a nakládá s osobními údaji pojištěného nebo jeho zákonného zástupce v souladu s požadavky stanovenými právními předpisy ČR a EU. Toto oprávnění je povinen na požádání pojistitele kdykoli doložit.
- Pojistník prohlašuje, že je oprávněný udělit za pojištěného nebo jeho zákonného zástupce či jinou dotčenou osobu svobodný, konkrétní, informovaný, jednoznačný a výslovný souhlas se zpracováním jejich osobních údajů pro účely automatizovaného rozhodování a nakládá s osobními údaji těchto osob v souladu s požadavky stanovenými právními předpisy ČR a EU. Toto oprávnění je povinen na požádání pojistitele kdykoli doložit.
- Pojištěný uděluje pojistiteli souhlas s vyžadováním informací o jeho zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a pojišťovny v ČR i v zahraničí informace o zdravotním stavu pojištěného a o jeho zdravotním pojištění sdělovat pojistiteli nebo osobám jím zplnomocněným, a to i po smrti pojištěného.
- Pojistník prohlašuje, že veškeré jím poskytnuté informace v této pojistné smlouvě jsou úplné a pravdivé, a zavazuje se veškeré změny bez zbytečného odkladu oznámit pojistiteli.
- Odlišně od VPP NZPC 08/2023 se ujednává, že v případě uzavření pojistné smlouvy se vznikem pojištění, který předchází dni uzavření smlouvy, pojistník čestně prohlašuje, že v době mezi datem vzniku pojištění a datem uzavření smlouvy včetně netrpěl úraz, nebylo mu diagnostikováno žádné onemocnění, netrpěl žádnými obtížemi či příznaky onemocnění ani mu nebyla na území Schengenského prostoru poskytnuta zdravotní péče, které by mohly být předmětem pojistného plnění ve smyslu VPP NZPC 08/2023.**
- Sjednaná pojistná smlouva neslouží jako podklad žádosti o udělení víza či žádosti o dlouhodobý pobyt, tzn. pobyt nad 90 dní.
- Odlišně od čl. 7, odst. 1 VPP NZPC 08/2023 se ujednává, že pojištění vzniká zaplacením pojistného ve stanovené výši.

## Zprostředkovatel pojištění

Název:

E-mail:

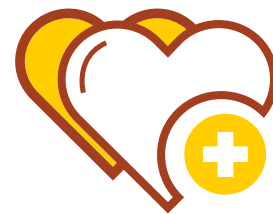
Identifikace:

## Pojistitel

Slavia pojišťovna a.s., Tábořská 940/31, 140 00 Praha 4, tel.: +420 255 790 111, info@slavia-pojistovna.cz, IČ 60197501, zapsané v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591.



Mgr. Karel Bezděka, MBA  
Obchodní ředitel



# Insurance Policy No.: 1150086659

## Health insurance for foreigners in case of necessary and urgent health care

The Insurance Contract on health insurance for foreigners in the event of necessary and urgent health care is a document on travel health insurance for foreigners during a stay of up to 90 days under Act No. 326/1999 Sb., on the Stay of Foreign Nationals in the Czech Republic, as amended.

### Personal data of the Policyholder

Name, surname:  
Date of birth:  
Address in CR:  
Gender:  
Passport number:  
Phone:  
E-mail:

### Personal data of the insured person (foreigner whose health is covered by the insurance)

Name, surname:  
Date of birth:  
Address in CR:  
Gender:  
Passport number:  
State which issued the passport:  
E-mail:

### Consent

A) The Insured or other data subject expressly consents to the processing of their personal data for the purposes of automated decision-making, including profiling

**YES**

### Type of insurance

Tourist stay in the Czech Republic

### Limits of indemnity

Health care and transport:	<b>CZK 1,600,000</b>	for 1 loss event – but at least EUR 60,000
Dental care of the Insured (DC):	<b>CZK 3,000</b>	for any annual section of the insurance period
Outpatient prescribed medication for the Insured (OM):	<b>CZK 3,000</b>	for any annual section of the insurance period

### Insurance period

Inception date:	18/09/2024
Date of draft:	18/09/2024
End of insurance:	17/09/2025

### Premium

Total premium:  
Způsob placení:

## Final provisions

1. The Policyholder declares that prior to the conclusion of this Insurance Contract it was acquainted with the content of the Insurance Terms and Conditions of VPP NZPC 08/2023. The Policyholder is aware that these Insurance Terms and Conditions form an integral part of the Insurance Contract and regulate the scope of the insurance, its limitations (including exclusions), rights and obligations of the insurance participants, consequences of their breach and other Insurance Terms and Conditions and the Policyholder is bound by them as well as by the Insurance Contract.
2. The Policyholder declares that it has received a written copy of the relevant Insurance Terms and Conditions and that all information required by law was provided to it prior to the conclusion of this application.
3. The Policyholder expressly declares that it has received the information on the processing of personal data and has been informed about their rights under the valid and effective regulations of the Czech Republic and the EU.
4. The Policyholder declares that it will acquaint all persons concerned with the content of this Contract, including the stated Insurance Terms and Conditions. The Policyholder undertakes to provide these persons with information about the processing of personal data and to instruct them about their rights as data subjects providing their personal data in accordance with applicable Czech and EU laws.
5. The Policyholder declares that it is entitled to grant free, specific, informed and unambiguous consent to the processing of a special category of personal data on behalf of the Insured or its legal representative and treats the personal data of the Insured or its legal representative in accordance with the requirements set out in Czech and EU legislation. The Policyholder is obliged to prove this authorization at any time at the request of the Insurer.
6. The Policyholder declares that it is entitled to grant free, specific, informed, unambiguous and express consent to the processing of the personal data of the Insured or their legal representative or other person concerned for the purposes of automated decision-making for each of them and it treats the personal data of these persons in accordance with the requirements set out in the laws of the Czech Republic and the EU. The Policyholder is obliged to prove this authorization at any time at the request of the Insurer.
7. The Insured grants the Insurer consent to require information about its health and authorizes all interviewed doctors, health care facilities, health insurance companies and insurance companies in the Czech Republic and abroad to provide information about the Insured's health status and about its health insurance to the Insurer or persons authorized by it, even after the death of the Insured.
8. The Policyholder declares that all information provided by it in this Insurance Contract is complete and true and undertakes to notify the Insurer of any changes without undue delay.
9. **By way of derogation from VPP NZPC 08/2023, it is agreed that in the event of the conclusion of the Insurance Contract with an inception date which precedes the date of conclusion of the Contract, the Policyholder honestly declares that the Insured did not suffer an accident, was not diagnosed with any disease, did not suffer any difficulties or symptoms of disease and was not provided with health care in the Schengen Area that could be the subject of benefits within the meaning of VPP NZPC 08/2023 in the period between the inception date and the date of conclusion of the Contract, including the date of conclusion of the Contract.**
10. The agreed Insurance Contract does not serve as a basis for an application for a visa or an application for long-term residence, i.e. stay over 90 days.
11. By way of derogation from Article 7(1) of VPP NZPC 08/2023, it is agreed that the insurance is established by paying the premium in the specified amount.

## Insurance intermediary

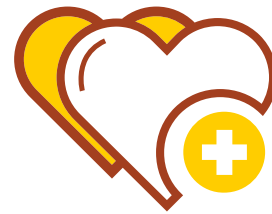
Name: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Identification: \_\_\_\_\_

## Insurer

Slavia pojišťovna a.s., Tábořská 940/31, 140 00 Prague 4; phone: +420 255 790 111, info@slavia-pojistovna.cz; Company ID 60197501; registered in the Commercial Register maintained by the Municipal Court in Prague, Section B, Insert 2591.



Mgr. Karel Bezděka, MBA  
Sales Manager



# Договор страхования №: 1150086659

## Медицинское страхование иностранцев на случай оказания срочной и экстренной медицинской помощи

Договор страхования здоровья иностранцев на случай оказания необходимой и неотложной медицинской помощи является документом о медицинском страховании иностранцев на время их пребывания в стране до 90 дней в соответствии с Законом № 326/1999 Свзак. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», с изменениями и дополнениями.

### Персональные данные страхователя

Имя и фамилия:  
Дата рождения:  
Адрес в ЧР:  
Пол:  
Номер загранпаспорта:  
Телефон:  
Электронная почта:

### Персональные данные застрахованного лица (иностранца, здоровье которого покрывается страхованием)

Имя и фамилия:  
Дата рождения:  
Адрес в ЧР:  
Пол:  
Номер загранпаспорта:  
Страна выдачи загранпаспорта:  
Электронная почта:

### Согласие

А) Застрахованное или иное заинтересованное лицо дает явное согласие на обработку своих персональных данных для целей автоматизированного принятия решений, включая профилирование. **ДА**

### Вид страхования

Туристическое пребывание в Шенгенской зоне

### Лимиты страхового возмещения

Медицинское обеспечение и транспортировка:	<b>1 600 000 CZK</b>	1 страховой случай - но не менее 60 000 евро
Стоматологическое обслуживание застрахованного (СО):	<b>3 000 CZK</b>	за любой период года срока страхования
Лекарства, выписанные застрахованному лицу в амбулаторных условиях (АЛ):	<b>3 000 CZK</b>	за любой период года срока страхования

### Срок страхования

Возникновение страхования:	18.09.2024
Дата создания проекта:	18.09.2024
Окончание страхования:	17.09.2025

### Страховой взнос

Общая сумма страхового взноса:  
Способ оплаты:

## Заключительные положения

1. Страхователь заявляет, что перед заключением настоящего договора страхования он был ознакомлен с содержанием условий страхования VPP NZPC 08/2023. Страхователю известно, что данные условия страхования являются неотъемлемой частью договора страхования и регулируют объем страхования, его ограничения (в том числе исключения), права и обязанности сторон страхования, последствия их нарушения и другие условия страхования, и страхователь связан ими в той же мере, что и договором страхования.
2. Страхователь заявляет, что он получил письменную копию соответствующих условий страхования и что вся информация, предусмотренная законом, была доведена до его сведения до заключения настоящего заявления.
3. Страхователь прямо заявляет, что он получил информацию об обработке персональных данных и был проинформирован о своих правах в соответствии с действующими нормативными актами Чешской Республики и ЕС.
4. Страхователь заявляет, что он обязуется проинформировать всех заинтересованных лиц о содержании настоящего договора, включая условия страхования. Он также обязуется предоставить этим лицам информацию об обработке персональных данных и проинформировать их об их правах как субъектов, предоставляющих свои персональные данные, в смысле действующего законодательства Чехии и ЕС.
5. Страхователь заявляет, что он уполномочен давать свободное, конкретное, информированное и однозначное согласие на обработку специальных категорий персональных данных от имени застрахованного лица или его законного представителя и обрабатывает персональные данные застрахованного лица или его законного представителя в соответствии с требованиями, установленными законодательством Чехии и ЕС. Он обязан в любое время по требованию страховщика предоставить подтверждение данного полномочия.
6. Страхователь заявляет, что от имени застрахованного лица или его законного представителя или другого заинтересованного лица он имеет право давать свободное, конкретное, информированное и однозначное согласие на обработку их персональных данных для целей автоматизированного принятия решений и обрабатывает персональные данные этих лиц в соответствии с требованиями, установленными законодательством Чехии и ЕС. Он обязан в любое время по требованию страховщика предоставить подтверждение данного полномочия.
7. Застрахованное лицо дает согласие страховщику на запрос информации о состоянии своего здоровья и разрешает всем врачам, медицинским учреждениям, больничным кассам и страховым компаниям в Чешской Республике и за рубежом раскрывать страховщику или уполномоченным им лицам информацию о состоянии здоровья и медицинском страховании застрахованного лица, в том числе после смерти застрахованного лица.
8. Страхователь заявляет, что вся информация, предоставленная им в настоящем договоре страхования, является полной и достоверной, и обязуется сообщать страховщику о любых изменениях без неоправданной задержки.
9. **В отступление от VPP NZPC 08/2023 согласовано, что в случае заключения договора страхования с датой начала страхования, предшествующей дате заключения договора, страхователь честно заявляет, что с ним в период между датой возникновения страхования и датой заключения договора не произошел несчастный случай, у него не было диагностировано никакого заболевания, он не испытывал никаких трудностей или симптомов заболевания и не получал в Шенгенской зоне медицинской помощи, которая могла бы стать предметом страхового возмещения в смысле VPP NZPC 08/2023.**
10. Заключенный договор страхования не служит основанием для подачи заявления на получение визы или заявления на получение долгосрочного вида на жительство, т.е. пребывание более 90 дней.
11. В отступление от статьи 7, пункт 1 VPP NZPC 08/2023 согласовано, что страхование начинается с момента уплаты страхового взноса в указанном размере.

## Страховой посредник

Имя:  
Идентификация:

Электронная почта:

## Страховщик

Slavia pojišťovna a.s., Táborská 940/31, 140 00 Прага 4, тел.: +420 255 790 111, info@slavia-pojistovna.cz, идентификационный номер 60197501, зарегистрирована в Торговом реестре, который ведет Городской суд Праги, отдел В, вкладыш 2591



Mgr. Karel Bezděka, MBA  
Менеджер по продажам

### Slavia pojišťovna a.s.

инд.140 00, Чешская республика, Прага 4, ул.Таборска 31 | Инф. номер: +420 255 790 111  
www.slavia-pojistovna.cz | E-mail: info@slavia-pojistovna.cz | ИИ 60197501  
зарегистрированная в Торговом реестре при Городском суде г. Прага, раздел Б, вставка 2591

...твой партнер для счастливой жизни