



UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

Zdravotní pojištění cizinců pro případ nutné a neodkladné péče

Smlouva

3366923

Číslo pojistné smlouvy

Pojistník

Příjmení / Obchodní jméno firmy

PLZEŇSKÁ

Adresa bydliště / sídlo firmy

06. 1963 F

Datum narození / IČ

Pohlaví

Číslo pasu

E-mail

SVETLANA

Jméno

PRAHA 5 KOŠIŘE

Titul

15 000

PSČ

Pojistník

pojištěným

Pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)

Příjmení

Jméno

Titul

Adresa bydliště / Korespondenční adresa

PSČ

Datum narození

Pohlaví

Číslo pasu

E-mail

01092009

31122009

Počátek pojištění (den, měsíc, rok)

Konec pojištění (den, měsíc, rok)

12

Počet měsíců

40%

Výše slevy v %

6000,-

Jednorázové pojistné

Druh cesty: Turistická

Územní platnost: ČR

Pracovní

Schengen

F1

Tarif

Spoluúčast pojištěného

06112008

Datum sjednání

Získatel

SVETLANA

Číslo získatele

Pojistné inkasováno blokem č.:

Smluvní ujednání:

- Tarifní pojištění sjednané v pojistné smlouvě jsou jednoznačně přiřazeny pojistné částky, uvedené v „Tabulce pojistných tarifů a pojistných částek“ (dále jen v „Tabulce“).
- Jestliže je v pojistné smlouvě sjednán Druh cesty – Pracovní, pak se pojištění vztahuje i na pracovní cesty do ČR (pojištění se vztahuje na osoby vykonávající v ČR činnost v návaznosti na pracovní, smluvní či jiný vztah).
- Jestliže je v pojistné smlouvě sjednána Územní platnost Schengen, pak se pojištění vztahuje na pojistné události nastalé během turistické cesty v kterékoliv zemi Schengenské dohody.
- Zanikne-li pojištění z jakéhokoli důvodu v době trvání pojištění, je pojistník povinen zaplatit pojistné za celou pojistnou dobu.

Pro
jsem
pod
jistní
detail
Proh
vztah
a mý
a pok
z.č.3C
bu trv
s tím.
Souh
smlou
celou
kladu
pojist
lici a
d
šení
je.
za poji
vání
jet



Jméno:
(Name)

SVETLANA

smlouva č.:

3366923



nace i ty, které se mi mohou jevit jako ne-
vy odstoupit, snížit nebo odmítnout po-
ní a VPP UCZ/Ces/05. Potvrzuji, že jsem
s výši pojistných částek a se změním VPP.
v českém jazyce informace o pojistném
iva odpovídá mému pojistnému zájmu
avřením pojistné smlouvy a s rozsahem
Postředkovatelé zpracovávali ve smyslu
řovací a zajišťovací činnosti a to po do-
lu s pojistnými podmínkami. Souhlasím
telům nebo České asociaci pojišťoven.
může mít za následek odstoupení od
tento souhlas ke zpracování dávám po-
ti do úředních, lékařských a jiných pod-
ním pojistné smlouvy a s využíváním
ranou službu, státní zastupitelství, po-
hčlivost. Na základě tohoto prohlá-
stník čestně prohlašuje, že je oprávněn
mi udělen souhlas k předání a zpraco-

V náležité situaci vyžadující lékařskou pomoc volejte asistenční službu.
Uveďte Vaše jméno, číslo pojistky a kontaktní telefon.

Podpis zástupce pojistitele

608
Telefon zástupce pojistitele

SVETLANA
Jméno a příjmení pojistníka (tiskacími písmeny)

Podpis pojistníka

POTVRZENÍ O POJIŠTĚNÍ



UNIQA pojišťovna, a. s.
Zapsána u Městského soudu v Praze,
oddíl B, č. vložky 2012.
Evropská 136, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

3366923

Číslo pojistné smlouvy

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

SVETLANA

06. 1963

Datum narození

Pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb na období

od 01092009 do 31122009

Toto pojištění je platné a splňuje podmínky cestovního zdravotního pojištění vymezeného zákonem č. 326/1999 Sb., v platném znění o pobytu cizinců na území ČR (hradí náklady léčby v souvislosti s úrazem nebo náhlou onemocněním, včetně přepravy spojených s převozem nemocného nebo převozem ostatků osobního).
Toto potvrzení se vydává jako příloha k cestovnímu zdravotnímu pojištění v souladu s § 326/1999 Sb., v platném znění o pobytu cizinců na území ČR.

Evropská 136, 160 12 Praha 6
Oblastní pracoviště 003
Vinohradská 131
130 00 Praha 3

6.11.08
Datum, podpis a otečerstvo zástupce pojistitele