



se řídí pojištnými podmínkami PVZP: SPORT 1/20, KZPCP 1/23
regulated by Pojišťovna VZP, a.s. insurance terms and conditions

Pojištné nebezpečí, pojištná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojištných podmínkách.
Pojištná smlouva je uzavřena přijetím nabídky na pojištění **zaplacením** pojištného v době platnosti nabídky a v předepsané výši na účet pojistitele.
Podmínkou pro čerpání zdravotní péče je předložení **platného** průkazu pojištěného.

Pojištění splňuje požadavky zákona č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

The insurance meets the requirements of Act No. 326/1999 Coll. on the Residence of Foreigners on the Territory of the Czech Republic, as subsequently amended.

Číslo smlouvy:

Policy number

5120118806

Pojistitel:

Insurer

Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 1, Lazarská 1718/3, PSČ 110 00, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 9100, tel: 233 006 311, info@pvzp.cz

Zástupce pojistitele:

Insurer representative

XYZ, a.s., Jan Novák, 0000000000, e-mail: xyz.com

Pojistník:

Policyholder

Jméno a příjmení:

Name and surname

John Doe

IČO / Datum narození:

Organization ID / Date of birth

03.10.1974

Identifikace:

Identification

Číslo pasu: AB 58845

Pohlaví:

Sex

Muž

Korespondenční adresa:

Correspondence address

Hůrka 5, Vrchotovy Janovice, 25755, Česká republika

Telefon:

Phone

111

E-mail:

j.doe@xx.com

Pojištěný:

Insured person

Pojištěný je shodný s pojistníkem.

POJIŠTĚNÍ:

Insurance

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČR: *Medical Insurance in Czech Republic* TYP: Standard

LIMIT POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ

Limit of insurance coverage

Zdravotní služby včetně repatriace a převozu: *Healthcare services including repatriation and transportation*

10000000 Kč

Ošetření zubů: *Dental treatment*

5000 Kč

Ambulantně předepsané léky: *Prescribed out-patient medicines*

5000 Kč

Nadstandard: *Superior standard*

800 Kč

Nepovinné očkování: *Optional vaccination*

NESJEDNÁNO

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V SCHENGENU: *Insurance for medical expenses in the Schengen area*

LIMIT POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ *Limit of insurance coverage*

Zdravotní péče včetně repatriace a převozu: *Healthcare services including repatriation and transportation*

2000000 Kč

Z toho Neodkladné ošetření zubů: *Urgent dental treatment*

10000 Kč

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍ PŘI HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU: *Daily allowance insurance during hospitalisation as a consequence of an accident*

NESJEDNÁNO

POJIŠTĚNÍ OBČANSKÉ ODPOVĚDNOSTI: *Civil liability insurance*

NESJEDNÁNO

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ: *Accident insurance*

NESJEDNÁNO

Pojištná doba:

Period of insurance

- počátek

inception

01.10.2023

- konec

expiration

31.01.2024

Celkové jednorázové pojištění:

Total lump-sum premium

- slovy

in words

Pojištné k úhradě:

Premium to be paid

- slovy

in words

Pojištné je splatné dnem uzavření pojištné smlouvy.

Premium is due for payment by conclusion of the insurance policy.



Prohlášení pojistníka:

Přijetím nabídky na pojištění potvrzuji, že jsem se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi pojistitele. Dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně **pojistných podmínek** a všech dalších jejích součástí a že jsem všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasím a potvrzuji pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Není-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuji, že jsem pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámil i se všemi případnými změnami smlouvy a že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události. Také prohlašuji, že pojištěný souhlasí, pro případ určení výše pojistného rizika, výše pojistného, resp. šetření pojistné události, s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo osobám zplnomocněným pojistitelem sdělovat.

Prohlašuji na svou čest, že mám pojistný zájem na zdraví pojištěné osoby a že výše uvedené souhlasy pojištěného jsem oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zákonného zástupce/opatrovníka.

Prohlašuji, že dokumenty (předsmuvní informace, informace o zpracování osobních údajů, pojistné podmínky) jsem dostal v listinné nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě/elektronicky (na trvalém nosiči dat), a to v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy.

Dále prohlašuji, že souhlasím i s elektronickou formou předávání informací na mnou uvedené elektronické kontakty.

Pojistník souhlasí s tím, že v případě zániku pojištění před uplynutím pojistné doby, pojistitel oznámí tuto skutečnost útvaru pověřenému azylovou a migrační politikou.

Prohlášení pojistitele:

Bez písemného oznámení pojistné události pojistiteli nelze realizovat pojistné plnění.

Uzavření pojistné smlouvy:

Conclusion of insurance policy

08.09.2023

Robert Kareš, PhD., MBA
předseda představenstva
Pojišťovna VZP, a.s.

Nad rámec pojistného plnění poskytne pojistitel úhradu nákladů pojištěného vynaložených za dále vyjmenované nadstandardní zdravotní služby (dále je „Nadstandard“), a to do výše limitu pro Nadstandard, který je uveden v pojistné smlouvě:

- očkování (očkovací látka včetně její aplikace), které není hrazeno standardně z tohoto pojištění (např. proti klíšťové encefalitidě),
- volně prodejné léky a zdravotnické prostředky zakoupené v lékárnách (bez receptu) a prodejnách zdravotnických potřeb,
- plastové fixace (odlehčená sádra),
- hormonální antikoncepce,
- sluchadla, brýle a kontaktní čočky,
- chodítka a vozíky pro invalidy (i s elektrickým pohonem),
- úhrada nákladů za dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení z důvodu ošetření nebo hospitalizace; podmínkou úhrady nákladů je, kromě předložení dokladu o vlastních nákladech na dopravu, i předložení lékařské zprávy potvrzující vznik pojistné události; toto plnění je omezeno na 500 Kč za jednu událost,
- preventivní prohlídky, vyšetření a konzultace ke zjištění konkrétního onemocnění (např. laboratorní vyšetření krve, prostaty; vyšetření na zhoubný melanom kůže) včetně vystavení výpisu ze zdravotní dokumentace a další prohlídky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění (k potvrzení řídicího průkazu, pro sportovní aktivity apod.),
- dentální hygiena a nadstandardní stomatologický materiál (bílé plomby, apod.),
- nadstandardní pokoj nebo strava v nemocnici v rámci hospitalizace pojištěného.

Above and beyond the insurance benefit, the insurer shall provide payment of insurance costs incurred for the superior standard health services specified below (hereinafter referred to as “SUPERIOR STANDARD”) up to the limit for SUPERIOR STANDARD which is indicated in the insurance contract:

- vaccination (vaccine and its application) not covered as standard under this insurance (e.g. against tick-borne encephalitis),
- medicines purchased over the counter and healthcare aids purchased at pharmacists (without prescription) and healthcare aid outlets,
- plastic fixation (lightweight plaster),
- hormonal contraception,
- hearing aids, glasses and contact lenses,
- walking frames and wheelchairs for invalids (including those with electric propulsion),
- compensation of costs for the transportation of the insured person to a healthcare establishment due to treatment or hospitalization; besides submission of proof of the actual transportation costs, the compensation of the costs is also conditional on the submission of a medical report confirming the occurrence of an insured event; this benefit is restricted to 500 CZK per event,
- preventive check-ups, examinations and consultations to identify a particular medical condition (for example, laboratory blood tests, prostate examinations; skin melanoma examinations), including issuing extracts from the medical record and other examinations not covered by public health insurance (for driving licence confirmation, sports activities, etc.),
- dental hygiene and superior standard dental material (white fillings, etc.),
- a superior standard hospital room or diet during the hospitalisation of the insured person.



regulated by Pojišťovna VZP, a.s. insurance terms and conditions: SPORT 1/20, KZPCP 1/23

The covered risk, insurance event and beneficiary are determined in the insurance terms and conditions for the agreed insurance. The insurance contract is concluded by accepting the insurer's offer of the insurance contract and by **paying** the premium during the period of validity of the offer and in the prescribed amount to the insurer's account.

The drawing of medical care is conditional on the presentation of a **valid** insurance ID card.

The insurance meets the requirements of Act No. 326/1999 Coll. on the Residence of Foreigners on the Territory of the Czech Republic, as subsequently amended.

Policy number:

5120118806

Insurer:

Pojišťovna VZP, a.s., Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1 - Nové Město, Czech Republic, Organization Identification No. (IČ): 27116913, Registered in the Commercial Register held by the Prague Municipal Court, Section B, File 9100, phone: 233 006 311, info@pvzp.cz

Insurer representative:

XYZ, a.s., Jan Novák, 0000000000, e-mail: xyz.com

Policyholder:

Name and surname:

John Doe

Organization ID / Date of birth:

03.10.1974

Identification:

Číslo pasu: AB 58845

Sex: Male

Correspondence address:

Hůrka 5, Vrchotovy Janovice, 25755, Česká republika

Phone:

111

E-mail:

j.doe@xx.com

Insured person:

The insured person is the same as the policyholder.

INSURANCE:

MEDICAL INSURANCE IN CZECH REPUBLIC:

TYPE: Standard

LIMIT OF INSURANCE COVERAGE

Healthcare services including repatriation and transportation

10000000 CZK

Dental treatment

5000 CZK

Prescribed out-patient medicines

5000 CZK

Superior standard

800 CZK

Optional vaccination

NOT ARRANGED

INSURANCE FOR MEDICAL EXPENSES IN THE SCHENGEN AREA:

LIMIT OF INSURANCE COVERAGE

Healthcare services including repatriation and transportation

2000000 CZK

of which: Urgent dental treatment

10000 CZK

DAILY ALLOWANCE INSURANCE DURING HOSPITALISATION AS A CONSEQUENCE OF AN ACCIDENT:

NOT ARRANGED

CIVIL LIABILITY INSURANCE:

NOT ARRANGED

ACCIDENT INSURANCE:

NOT ARRANGED

Period of insurance:

- inception 01.10.2023

- expiration 31.01.2024

Total lump-sum premium:

- in words

Premium to be paid:

- in words

Premium is due for payment by conclusion of the insurance policy.



51201188060000202PSENG

Declaration of policyholder:

By accepting the insurance offer I confirm that prior to taking out the insurance policy (hereinafter „policy“) as an insurance applicant I familiarized myself with the information of the insurer. I also confirm that prior to taking out the policy I familiarized myself in detail with its contents, including the **insurance terms and conditions** and all the other elements, and that I understood everything. I consent to the policy contents and confirm the correctness and completeness of the information given in the policy. If the policyholder and the insured person are not the one and the same person, I hereby declare that I have familiarised the insured person in detail with the contents of the policy, including all of its components, that the insured person had understood everything and expressed his/her consent with the contents of the policy, and that I will always inform the insured person of any changes to the policy, and that, as of the conclusion of the policy, no event had arisen with regard to the insured person that could constitute reason for the occurrence of an insured event. I also declare that the insured person consents, for the event of determining the amount of the insurance risk, the amount of the premium or the investigation of an insured event, as the case may be, with the provision of information on his/her state of health and authorises all contacted healthcare providers and health insurers to disclose this information to the insurer or to parties authorised by the insurer, even after his/her death.

I declare upon my honour that I have an insurance interest in the health and life of the insured persons and that I am entitled to provide the aforementioned consent for the insured person on the basis of the prior agreement of this insured person or his/her statutory representative/ guardian.

I declare that I have received the documents (pre-contractual information, information on the processing of personal data, insurance terms and conditions) in paper form or, with my consent, in a different text form / electronically (on a durable data medium) sufficiently in advance of the conclusion of the insurance contract.

I further declare that I also agree to information being provided to me electronically using my electronic contact details.

The policyholder agrees that if the insurance period is reduced then the insurer shall inform the department responsible for asylum and immigration policy of this fact.

Declaration of the insurer:

Without written notification of an insured event to the insurer, insurance benefits cannot be paid.

Conclusion of insurance policy:

08.09.2023

Above and beyond the insurance benefit, the insurer shall provide payment of insurance costs incurred for the superior standard health services specified below (hereinafter referred to as "SUPERIOR STANDARD") up to the limit for SUPERIOR STANDARD which is indicated in the insurance contract:

- b) medicines purchased over the counter and healthcare aids purchased at pharmacists (without prescription) and healthcare aid outlets,
- c) plastic fixation (lightweight plaster),
- d) hormonal contraception,
- e) hearing aids, glasses and contact lenses,
- f) walking frames and wheelchairs for invalids (including those with electric propulsion),
- g) compensation of costs for the transportation of the insured person to a healthcare establishment due to treatment or hospitalization; besides submission of proof of the actual transportation costs, the compensation of the costs is also conditional on the submission of a medical report confirming the occurrence of an insured event; this benefit is restricted to 500 CZK per event,
- h) preventive check-ups, examinations and consultations to identify a particular medical condition (for example, laboratory blood tests, prostate examinations; skin melanoma examinations), including issuing extracts from the medical record and other examinations not covered by public health insurance (for driving licence confirmation, sports activities, etc.),
- i) dental hygiene and superior standard dental material (white fillings, etc.),
- j) a superior standard hospital room or diet during the hospitalisation of the insured person.

VZOR