



### Smluvní ujednání pro cestovní pojištění do ČR:

1. Tarifu pojištění sjednanému v pojistné smlouvě jsou jednoznačně přiřazeny pojistné částky, uvedené v „Tabulka tarifů a pojistných částek“ (dále jen v Tabulce).
2. Sjednaný tarif pojištění lze uzavřít maximálně na 31 dnů. Pojištění sjednaná v rámci tarifu T / T+ platí pouze na území ČR.
3. Jestliže je v Tabulce uvedeno u tarifu pojištění Připojištění zimních sportů „ANO“, pak neplatí výluky uvedené ve VPP – zvláštní část, Část A, Článek 4, bod 1l), zvláštní část, Část C, Článek 4, bod 2c), zvláštní část, Část D, Článek 4, bod 1o).
4. V případě pojistné události z pojištění odpovědnosti za újmu na zdraví třetí osoby se vztahuje pojistné krytí i na v této souvislosti třetí osobou uplatněné bolestné, náklady na léčení, ztížení společenského uplatnění, ušlý zisk či regresní nároky zdravotních pojišťoven.
5. Nemocniční odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 30 dnů nezbytného léčení. Na další léčení se nebere zřetel.
6. Rodinné pojištění je platné pro rodiče do 65 let včetně (manžel/manželka, druh/družka, registrovaný partner/partnerka) a děti do dovršení věku 18 let, které mají společné bydliště na adrese, uvedené v pojistné smlouvě, přičemž může být pojištěno maximálně 6 osob.
7. Minimální pojistné je stanoveno ve výši 50,-Kč na pojistnou smlouvu.

Tabulka tarifů a pojistných částek	T	T+
Pojištění léčebných výloh	nesjednáno	
Pojištění asistenčních služeb	nesjednáno	
Pojištění léčebných výloh a asistenčních služeb – max.plnění	nesjednáno	
Součástí pojištění asistenčních služeb jsou:		
- náklady na repatriaci pojištěného	nesjednáno	
- náklady na repatriaci tělesných ostatků pojištěného	nesjednáno	
- náklady na vyslání opatrovníka	nesjednáno	
- náklady na předčasný návrat z pojištěné cesty	nesjednáno	
- náklady vzniklé zmeškáním odjezdu veřejného dopravního prostředku	nesjednáno	
- náklady na právní pomoc v zahraničí včetně jejího zprostředkování	nesjednáno	
- náklady vzniklé ztrátou cestovních dokladů	nesjednáno	
- zachraňovací náklady	nesjednáno	
- odškodnění v případě zadržení pojištěného při únosu letadla nebo autobusu	nesjednáno	
- zprostředkování finanční pomoci pojištěnému	nesjednáno	
- náklady vzniklé zpožděním zavazadel	nesjednáno	
- náklady vzniklé zpožděním letu	nesjednáno	
Úrazové pojištění - smrt následkem úrazu	150 000,-Kč	
Úrazové pojištění - trvalé následky úrazu	300 000,-Kč	
Úrazové pojištění - nemocniční odškodné (hospitalizace úraz+nemoc)	150,-Kč/den	
Úrazové pojištění – denní odškodné	nesjednáno	
Připojištění odpovědnosti za újmu na zdraví a věci třetí osoby	5 000 000,-Kč	
Připojištění zavazadel	15 000,-Kč	
	5 000,-Kč/ks	
Připojištění zimních sportů	NE	ANO
Připojištění nebezpečných sportů	NE	

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, který jsem převzal/a s obsahem Všeobecných pojistných podmínek VPP UCZ/Ces/18, příslušných oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu a pro denní odškodné a smluvních ujednáních, spolu s pojistnou smlouvou, kromě uvedených tabulek, ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

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 a o zpracování osobních údajů pro účely tohoto pojistného vztahu, že jsem byl seznámen s obsahem informačního listu pro sjednávání pojištění, který jsem převzal, jakož i s obsahem všech souvisejících pojistných podmínek (viz výše), které jsem převzal. Prohlašuji, že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá mému pojistnému zájmu, mým pojistným potřebám a požadavkům, že všechny mé dotazy, které jsem položil pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny a že s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn/a.

Beru na vědomí, že UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé resp. další zpracovatelé, jejichž seznam je uveden na stránkách [www.uniqa.cz/osobni-udaje](http://www.uniqa.cz/osobni-udaje) zpracovávají ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), mé osobní údaje, včetně zvláštních kategorií osobních údajů, v této smlouvě stanoveném rozsahu 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. Zpracování mých osobních údajů je v souladu s článkem 6 odst. 1 písm. b) obecného nařízení o ochraně osobních údajů nezbytné pro splnění této smlouvy.

Beru na vědomí, že mé osobní údaje budou poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví a bankovníctví.

Prohlašuji, že jsem byl dostatečně a srozumitelně poučen o svých právech vyplývajících ze zpracování mých osobních údajů, o předání mých osobních údajů do třetích zemí, o povinnosti osobní údaje poskytnout v souvislosti se zákonnými nebo smluvními požadavky, jakož i o dalších relevantních skutečnostech obsažených v samostatné listině označené jako „Informace o zpracování osobních údajů“, jejíž jedno vyhotovení jsem osobně převzal před poskytnutím společnosti UNIQA pojišťovna, a.s. svých osobních údajů za účelem sjednání této smlouvy.

Zmocňuji tímto UNIQA pojišťovnu, a. s., aby v souvislosti se šetřením pojistné události zjišťovala a přezkoumávala fyzický i psychický zdravotní stav u všech poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých jsem se jakožto pojištěný léčil, léčím se nebo se budu léčit, a to na základě vyžádání zpráv, výpisu či kopií zdravotnické dokumentace, a v případě potřeby rovněž na základě mé prohlídky nebo vyšetření provedeného pověřeným zdravotnickým zařízením. Zároveň tímto zprošťuji povinnosti mlčenlivosti společností UNIQA dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.

Prohlašuji, že jsem řádně informoval pojištěného, resp. pojištěné, jakož i všechny další oprávněné třetí osoby o zpracování jejich osobních údajů, včetně zvláštních kategorií osobních údajů, v souvislosti s uzavřením a plněním této smlouvy, a to v rozsahu stanoveném v této smlouvě, dále o jejich souvisejících právech a dalších relevantních skutečnostech vymezených v čl. 13, resp. čl. 14 obecného nařízení o ochraně osobních údajů, a sice poskytnutím stejnopisu listiny označené jako „Informace o zpracování osobních údajů“ nebo jiným vhodným způsobem.

Je-li v tomto návrhu uvedena jako kontaktní údaj e-mailová adresa potvrzují, že tato adresa je má kontaktní emailová adresa, že jsem oprávněn volně disponovat s obsahem uvedené e-mailové adresy a mám k ní kdykoliv přístup. To platí také pro emailovou adresu, která je ve správě jiné osoby, jako jsem já a je uvedena jako kontaktní údaj v tomto návrhu. Zároveň prohlašuji, že souhlasím se zasíláním veškeré dokumentace k pojistné smlouvě, sjednávaným pojištěním a připojištěním (včetně pojistky) na emailovou adresu uvedenou v tomto návrhu a zavazuji se v případě změny kontaktní emailové adresy tuto změnu neprodleně oznámit pojistiteli.