

## PRO PŘÍPAD NEODKLADNÉ PĚČE

## POJIŠTNÁ SMLOUVA

č. 1680335492

se řídí pojistnými podmínkami PVZP: ZPCN 2/08

Předmětem pojistné smlouvy je škodové zdravotní pojištění osob, které se řídí pojistnými podmínkami uvedenými v záhlaví této pojistné smlouvy. Sjednaným pojistným nebezpečím je náhle omocnění a úraz pojištěného.

Pojištění splňuje požadavky zákona č. 328/1999 Sb., o požitku cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

## POJIŠTITEL:

Pojistovna VZP, a.s.

Jankovcova 1966/26, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ: 27116913

e-mail: info@vzp.cz

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 9100

ZÁSTUPCE Total Brokers, a.s., Za Skalkou 421/10, 147 00 Praha

POJIŠTITELE: Matějčíková Monika

číslo: 1500000096

POJIŠTNÍK: Tatiana Polyanova, Mattioliho 3248/11, 10600 Praha

POJIŠTĚNÝ: Tatiana Polyanova, Mattioliho 3248/11,  
10600 Praha

Datum narození: 26.12.1973

Identifikace: Číslo pasu ZO: 62No5388846

Pohlaví: Žena

TYP POJIŠTĚNÍ: Standard + Základní

## SPOLUČÁST:

ÚZEMNÍ PLATNOST: Schengens a tranzitní země

Pojistná doba - počátek (insurance period) 15.05.2009 00:00

- konec (insurance period final) 14.05.2010 24:00

Uzavření pojistné smlouvy (Conclusion of contract) 27.04.2009 15:01

Doba platnosti pojistné smlouvy (Contract validity period) - počátek: 27.04.2009

- konec: 14.05.2010

CELKOVÉ JEDNORÁZOVÉ POJIŠTNÉ: 4 970 Kč slovy: čtyřtisícdevětsedmdesát

Jednorázové pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.

Horní hranice určená limitem pojistného plnění v Kč:	
Maximal limits of insurance coverage in CZK	
	Limity pojistného plnění pro zdravotní pojištění:
Celkový limit pojistného (Total)	2 000 000
z toho: Zdravotní péče celkem (Total medical expenses)	1 200 000
z toho: Operace a přílohy (Reparations)	1 200 000
Ošetření zubí (Dental)	5 000
Ambulantní předepisání léků (Outpatient medicines)	0

Na speciální telefonní lince 242498002 jsou poskytovány následující lékařské poradenské služby:

- a) poskytování informací o vhodném ambulním zdravotnickém zařízení v místě pobytu klienta,  
c) poskytování informací o povinném očkování v České republice,  
e) poskytování obecné lékařské konzultace nesoušející s akutní potřebou vyhledat lékařskou péči.

- b) poskytování informací o vedlejších účincích léků,  
d) poskytování informací o povinných pediatrických prohlídkách,  
f) poskytování informací o nejbližší lékárně v místě pobytu klienta.

Příloha a povinnost účastníků pojištění se řídí ujednáním v této pojistné smlouvě (dále jen smlouvou), pojistnými podmínkami uvedenými v záhlaví této smlouvy a dalšími doklady v písemné formě (např. dohody, priority a dodatky), které jsou nečinou součástí smlouvy. Smlouva je uzavřena přímým návrhu pojetím na pojištění podpisem smlouvy oběma smluvními stranami. Pojistník tím podpisem potvrzuje, že mu jako zájemci o pojištění byly před uzavřením smlouvy poskytnuty informace o pojištění a o závazku v souladu s § 255 odst. 2 a § 255 zákona č. 237/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů. Dále potvrzuje, že před uzavřením smlouvy byl podrobně seznámen a jeím obsahem včetně všech jejích součástí a že všemu rozumí. S obsahem smlouvy souhlasí a potvrzuje pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Smlouva se uzavírá na pojištění nebezpečí pojištěného a ve prospěch pojištěného. Nemá osoba pojistníka a pojištěného totožná, pojistník prohlašuje, že pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí. Dále prohlašuje, že k datu uzavření smlouvy neručala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění. V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochráně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pojistník a pojištěný souhlasí se zpracováním a využitím jejich osobních údajů pojištěných k uzavření smlouvy a k plnění závazků z ní vyplývajících. V případě vzniku škodné události pojištěný dále souhlasí se získáním, zpracováním a využitím osobních údajů o svém zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, poskytnout nebo osobám zmocněným poskytnout sdělovat. Pojištěný může požadovat tento souhlas pojištěného přerušit. V případě odmítnutí tohoto souhlasu neuze uskutečnit pojistné plnění. Souhlas dává pojistník a pojištěný ve prospěch Pojišťovny VZP, a.s. a jejich smluvních partnerů v tomto pojištění, a to za účelem plnění závazků vyplývajících ze smlouvy a ne dobu jejich platnosti. Prohlášení na svou úst. Je výše uvedená prohlášení a souhlasí pojištěného jsem oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zástupce.

Total Brokers a.s.  
Za Skalkou 421/10  
147 00 Praha 4 - Braník  
IČ: 27379346 (14)

Datum, podpis a otisk razítka zástupce pojistitele

Podpis Pojistníka



ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ  
**PRO PŘÍPAD NEODKLADNÉ PĚČE**

**POJISTKA**

vydaná pojistitelem pojistníkovi jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy  
a o zaplacení předepsaného pojistného

POJISTNÁ SMLOUVA číslo: **1680335492**

POJISTITELÉ: **Pojistovna VZP, a.s., Jankovcova 1566/2b, 170 00 Praha 7, Česká republika, IČ:27116913, info@pvzp.cz**

ZÁSTUPCE  
POJISTITELÉ: **TOTAL BROKERS, A.S., ZA SKALKOU 421/10, 147 00 PRAHA**  
**MATEJČIKOVÁ MONIKA**  
číslo: **1500000096**

POJISTNÍK: **Tatiana Polyanova, Mattioliho 3248/11, 106 00 Praha, PAS\_Z: 62No5388846**

POJIŠTĚNÝ: **Tatiana Polyanova, Mattioliho 3248/11, 106 00 Praha, PAS\_Z: 62No5388846**

Sjednaný typ zdravotního pojištění v ČR: **Standard**

POJISTNÁ NEBEZPEČÍ:  
Zdravotní pojištění: **náhlé onemocnění, úraz**  
Úrazové pojištění: **úraz**

DOBA PLATNOSTI POJISTNÉ SMLOUVY:

začíná dnem: **27.04.2009** končí dnem: **14.05.2010**

POJISTNÁ DOBA:

datum počátku: **15.05.2009** datum konce: **14.05.2010**

Od pojistníka přijato pojistné ve výši: **4 970,00 Kč**  
slovy: **čtyřtisícdevětsedmdesát**

Vystaveno dne: 27.04.2009

**TOTAL BROKERS**  
Total Brokers a.s.  
Za Skalkou 421/10  
147 00 Praha 4 - Braník  
IČ: 27376345 (14)

*22.4.09*

Datum, podpis a ošek razítka zástupce pojistitele



**POKLADNÍ STUŽENKA PŘIJMOVÁ**  
ev.č.

**POJISTNÁ SMLOUVA ČÍSLO: 1680335492**  
**ZDRAVOTNÍ POJISTĚNÍ CIZINCŮ PRO PŘÍPAD NEODKLADNÉ PÉČE**

**POJISTNÍK:** Tatiana Polyanova, Mattioliho 3248/11, 10600 Praha, PAS\_Z:  
62No5388846

**POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL:** TOTAL BROKERS, A.S.

Od pojistníka přijato [Kč]: 4 970,00

slovy: Čtyřtisícdevětsetšedesát

Vystavil: Matějčiková Monika      dne: 27.04.2009

Pojistné přijal (otisk razítka a podpis): .....



Total Brokers a.s.  
Za Skarlatu 4211/10  
147 00 Praha 4 - Braník  
IČ: 27378345 (14)