



Pojistná smlouva pro komplexní zdravotní pojištění cizinců

Insurance Contract For Comprehensive Health Insurance for Foreigners

Sjednáno elektronicky Agreed electronically

Číslo pojistné smlouvy:
Insurance contract number:

1180002860

Pojistitelem se rozumí INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., člen skupiny AXA, se sídlem Boulevard du Régent 7, 1000, Brusel, Belgie, zapsaný v obchodním registru vedeném Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles pod registračním číslem 0415591055, jednajícím prostřednictvím INTER PARTNER ASSISTANCE, organizační složky, se sídlem Hvězdova 1689/2a, 140 62 Praha 4, IČO: 28225619, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod spisovou značkou A 59647.
The insurer means the INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., a member of the AXA group, with registered office at Boulevard du Régent 7, 1000, Brussels, Belgium, registered with the Commercial Register administered by the Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles under the registration number 0415591055, acting through INTER PARTNER ASSISTANCE, branch office, with registered office at Hvězdova 1689/2a, 140 62, Prague 4, Identification No. (IČO): 28225619, registered with the Commercial Register administered by the Municipal Court in Prague under the file number A 59647.

Pojistník Policyholder

Příjmení, jméno/společnost Surname, name/company	Nazeer Amal Mohammed				
Datum narození/IČO Date of birth/Reg. No.	03.03.2001	Muž Man	<input checked="" type="radio"/>	Žena Woman	<input type="radio"/>
Ulice, číslo domu Street, number of house	Vinařská 499/5				
PSČ Postcode	60300	Obec Municipality	Brno	Stát State	Česko
Telefon Telephone	+91-7593991258	Občanství Citizenship	Indie		
Korespondenční adresa Correspondence address	Ulice, číslo domu Street, number of house	Vinařská 499/5			
PSČ Postcode	60300	Obec Municipality	Brno	Stát State	Česko

Pojištěný Insured

Příjmení, jméno Surname, name	Nazeer Amal Mohammed				
Datum narození Date of birth	03.03.2001	Muž Man	<input checked="" type="radio"/>	Žena Woman	<input type="radio"/>
Ulice, číslo domu Street, number of house	Vinařská 499/5				
PSČ Postcode	60300	Obec Municipality	Brno	Stát State	Česko
Telefon Telephone	+91-7593991258	Občanství Citizenship	Indie		
Korespondenční adresa Correspondence address	Ulice, číslo domu Street, number of house	Vinařská 499/5			
PSČ Postcode	60300	Obec Municipality	Brno	Stát State	Česko

Pojištění Insurance

Horní hranice pojistného plnění Upper limit of insurance benefit	10.000.000 CZK*	(nejméně však 400 000 EUR) (however the minimum of EUR 400 000)	
Počátek pojištění Beginning of insurance	01.09.2024	Konec pojištění End of insurance	31.08.2025

Pojištění se vztahuje na turistické, studijní a pracovní pobyty na území České republiky a pro případ nutné a neodkladné péče na území Schengenského prostoru.
This insurance covers tourist, work and study stay in the Czech Republic and for Necessary and Urgent Care in the Schengen Area.

Pojištěný je student do 30 let Insured person is a student up to 30 years	ANO YES	<input checked="" type="radio"/>	NE NO	<input type="radio"/>
Pojistný program: Insurance programme:	Standard	<input checked="" type="radio"/>	Matka Mother	<input type="radio"/>

Pojistné Insurance premium

Pojistné na 1 měsíc Insurance premium per month	1 075,00 Kč	Počet měsíců Number of months	12	Celkové pojistné Total insurance premium	12 900,00 Kč
--	-------------	----------------------------------	----	---	--------------

Zdravotní dotazník Health questionnaire

Léčil/a jste se a/nebo se v současné době léčíte a/nebo bylo u vás zjištěno některé z následujících onemocnění, úrazů či stavů, kterými jsou tuberkulóza, AIDS, HIV, onemocnění slinivky břišní, zánět žlučníku, žlučnickové kameny, asthma bronchiolae, chronická obstrukční plicní choroba, rozedma plic, infarkt myokardu, angina pectoris, žloutenka, jaterní cirhóza, nedostatečnost jater, epilepsie, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, Menierova choroba, ischemická choroba dolních končetin, tromboza - tromboflebitida žil dolních končetin, šedý zákal, zelený zákal, odchlípnutí sítnice oka, poleptání/popálení rohovky, selhání ledvin, ledvinové kameny, diabetes léčený léky a/nebo inzulinem, trvalé následky úrazu, duševní choroba, závislost na lécích, závislost na alkoholu a/nebo na jiných návykových látkách, a nádorová onemocnění vyžadující v minulosti hospitalizaci a/nebo operaci?

Have you ever been treated with and/or are being currently treated with and/or have you been diagnosed with any of the following conditions: AIDS, HIV infection/positivity, diseases involving pancreas, cholecystitis-gallbladder inflammation, gallstone(s), bronchial asthma/COPD (Chronic obstructive pulmonary disease), pulmonary emphysema, myocardial infarction, angina pectoris, coronary artery disease/angina, jaundice, hepatitis, liver cirrhosis/fibrosis, hepatic failure, epilepsy, multiple sclerosis, cerebrovascular stroke, Meniers disease, peripheral arterial disease/claudecaution, deep venous thrombosis/thrombophlebitis, cataract, glaucoma, retinal detachment, thermal/chemical burn of the eye/keratitis, kidney failure, w stones/urolithiasis, diabetes with insulin and/or with oral medication, persistent injury/posttraumatic effects, psychiatric disorders, medicine/drugs/alcohol abuse, oncological diseases/neoplasm?

ANO
YES

NE
NO

Prohlášení pojistníka Statement of the policyholder

Pojistník prohlašuje, že byl seznámen s informacemi určenými zájemci o pojištění dle ustanovení § 2760 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Tyto informace jsou obsaženy v Informacích pro zájemce o pojištění a v ustanovení Pojistných podmínek komplexního zdravotního pojištění cizinců PP ZPCK ze dne 1. září 2023 a Doplňkových pojistných podmínek zdravotního pojištění cizinců pro Schengenský prostor a tranzitní země DPP ZPCK ze dne 1. září 2023 (dále jen „pojistné podmínky“).

The policyholder states that they have been acquainted with the information designated for a person interested in the insurance, pursuant to the provisions of Section 2760 of Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code and provisions of Act No. 170/2018 Coll. Insurance and Reinsurance Distribution Act. Such information is contained in the Information for Customers and in the provisions of the Insurance Terms and Conditions for Foreigners' Comprehensive Health Insurance ITC FCHI dated 1 September 2023 and Supplementary Insurance Terms and Conditions for Foreigners' Health Insurance applicable to the Schengen Area and Transit Countries SITC FHI dated 1 September 2023 (hereinafter the „insurance terms and conditions“).

Pojistník dále prohlašuje, že údaje uvedené v této pojistné smlouvě jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti a že sjednané pojištění odpovídá jeho požadavkům, cílům a potřebám.

The policyholder further states that the data contained in this insurance contract is true and corresponds to facts and that the concluded insurance contract corresponds to policyholder's requirements, objectives and needs.

Tato smlouva se řídí zejména zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, dalšími souvisejícími právními předpisy a ustanoveními pojistných podmínek, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.

This insurance contract shall, without limitation, be governed by Act No. 89/2012 Coll., the Civil Code; other related legal regulations, and the provisions of the insurance terms and conditions, which constitute an integral part of the insurance contract.

Pojistník prohlašuje, že mu byly pojistné podmínky, jakož i další dokumenty určené pro zájemce o pojištění, předány a že byl seznámen s jejich obsahem.

The policyholder states that the insurance terms and conditions, as well as other documents intended for those interested in insurance, have been handed over to the policyholder and that they have been informed of their contents.

Pojistník bere na vědomí, že pojistitel zpracovává osobní údaje v souladu s platnou právní úpravou a pojistnými podmínkami. Rozsah a účel zpracování osobních údajů je uveden v Informačním memorandu o zpracování osobních údajů.

The policyholder takes note that the insurer processes personal data in accordance with applicable law and the insurance terms and conditions. The scope and purpose of the processing of personal data is set out in the Information memorandum on data processing.

Prohlášení pojistitele Insurer's statement

Toto pojištění splňuje podmínky stanovené zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky pro zdravotní pojištění cizinců.

This insurance complies with the conditions set forth by Act No. 326/1999 Coll., On Stay of Foreigners on the Territory of the Czech Republic for health insurance of foreigners.

Pojištění je sjednáno jako škodové. Tato pojistná smlouva je zároveň pojistkou ve smyslu ustanovení § 2775 občanského zákoníku.

The insurance is agreed as a damage one. This contract policy shall, at the same time, serve as an insurance certificate within the meaning of the provision of Section 2775 of the Civil Code.

* Bez ohledu na změnu kurzu EUR vůči CZK garantuje pojistitel horní hranici pojistného plnění ve výši 400 000 EUR, přepočteno podle kurzu platného v den vzniku pojistné události.

* Regardless of changes of the EUR/CZK exchange rate, the insurer guarantees the upper limit of insurance benefit in the amount of EUR 400 000, to be converted at the exchange rate valid as at the date of the insured event occurrence.

Platnost tohoto pojištění je možné ověřit na: <https://www.axa-assistance.cz/ipus>

The validity of this insurance can be verified at: <https://www.axa-assistance.cz/ipus>

Pojistná smlouva byla uzavřena The insurance contract is concluded


Dne 08.07.2024 V 18:18 hod.
On At a.m./p.m.

Číslo zástupce pojistitele
Number of the insurer's representative

Číslo sjednatele
Negotiator's number

03000929

Podpis příp. razítko pojistníka
Signature or stamp of the policyholder


Inter Partner Assistance
Hvezdova 1689/2a
140 00 Prague 4

Podpis příp. razítko zástupce pojistitele
Signature or stamp of the insurer's representative