



#### **Smluvní ujednání pro cestovní pojištění:**

1. Tarifu pojištění sjednanému v pojistné smlouvě jsou jednoznačně přiřazeny pojistné částky, uvedené v „Tabulka pojistných částek“ (dále jen v Tabulce).
2. Sjednaný tarif pojištění lze uzavřít maximálně na 366 dnů.
3. Pojištění zachraňovacích nákladů se vztahuje např. i na záchranné a pátrací akce horských služeb, horských záchranných služeb apod.
4. Jestliže je v Tabulce uvedeno u tarifu pojištění Připojištění zimních sportů „ANO“, pak je v rámci daného tarifu pojištění sjednáno připojištění zimních sportů tj. výluka, uvedená ve VPP – zvláštní části, Části A, Článku 4, bodu 1m) pozbývá platnosti. Jestliže je v Tabulce uvedeno u tarifu pojištění Připojištění nebezpečných sportů „ANO“, pak je v rámci daného tarifu pojištění sjednáno připojištění nebezpečných sportů tj. výluka, uvedená ve VPP - zvláštní části, Části A, Článku 4, bodu 1l) pozbývá platnosti.
5. 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.
6. Jestliže není v pojistné smlouvě sjednán Druh cesty – Pracovní, pak se pojištění nevztahuje na osoby vykonávající v zahraničí manuální činnost v návaznosti na pracovní, smluvní či jiný vztah.
7. 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 společně bydliště na adrese, uvedené v pojistné smlouvě, přičemž může být pojištěno maximálně 6 osob.

#### **Prohlášení pojistníka a pojištěného/pojištěných:**

Prohlašuji, že mi byly poskytnuty v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy přesným, jasným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce (případně i v jiném požadovaném jazyce) informace o pojistném vztahu včetně seznámení se s obsahem informačního listu a dokumentu Informace pro zájemce o sjednání pojištění prostředky komunikace na dálku, které jsem převzal/a s obsahem Všeobecných pojistných podmínek UCZ/Ces/14, 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 jsem měl/a dostatek času k prostudování tohoto návrhu a že tento návrh na uzavření pojištění odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám a požadavkům, všechny mé dotazy, které jsem položil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci, byly náležitě zodpovězeny, a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn/a. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních a identifikačních údajů. Souhlasím s tím, aby UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé zpracovávali ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon), mé osobní a citlivé údaje 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. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i ostatním subjektům podnikajícím v oblasti pojišťovnictví, bankovníctví a při poskytování služeb v rámci koncernu UNIQA. Souhlasím s tím, aby mě UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé případně kontaktovali za účelem nabídky produktů a služeb, případně jiného marketingového sdělení z oblasti pojišťovnictví a bankovníctví a to také formou e-mailového sdělení nebo telefonického kontaktu. Výše uvedené souhlasy mohu kdykoliv odvolat písemnou formou prostřednictvím doporučeného dopisu. Jsem výslovně srozuměn/a s tím, že odvolání souhlasu může mít za následek zánik pojistné smlouvy. Prohlašuji, že jsem byl/a dostatečně a srozumitelně poučen/a o svých právech vyplývajících ze zákona a tento souhlas ke zpracování dávám po celou dobu trvání závazků plynoucích z tohoto pojištění a to i pro ta pojištění či připojištění, která budou sjednána dodatečně. Zmocňuji UNIQA pojišťovnu a.s. k nahlédnutí do úředních, lékařských či jiných podkladů a podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s uzavřením pojištění a s vyřizováním pojistných událostí. Tímto zmocněním dotazované instituce zprostředkují povinnosti zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po mé smrti. Souhlasím, aby pojistitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení nebo zdravotní pojišťovny podle potřeby zjišťoval můj zdravotní stav. Prohlašuji, že všechny lékaře a zdravotnická zařízení, kteří mne léčili nebo s nimiž jsem svůj stav konzultoval/a, zbavuji povinnosti zachovávat mlčenlivost vůči UNIQA pojišťovně a.s. Na základě tohoto prohlášení je zmocňuji k vyhotovení a vydání lékařských zpráv, výpisu ze zdravotní dokumentace.

Potvrzuji, že se pojištěné osoby v době sjednání tohoto pojištění nachází na území České republiky. Potvrzuji, že jsem detailně seznámil všechny pojištěné osoby s obsahem a podmínkami sjednaného pojištění, zejména s výší pojistných částek a se zněním VPP. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn za pojištěné osoby učinit výše uvedené souhlasy a prohlášení, a že mu byl pojištěnými osobami udělen souhlas k předání a zpracování jejich osobních údajů UNIQA pojišťovně, a.s.