



# Komplexní cestovní zdravotní pojištění cizinců

**COLONNADE**  
A FAIRFAX COMPANY

POJISTNÁ SMLOUVA Č. [ ]

Tato pojistná smlouva je dokladem o cestovním zdravotním pojištění cizinců podle zákona č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky v platném znění.

**24/7 ASISTENČNÍ SLUŽBA +420 251 032 835**



**POČÁTEK POJIŠTĚNÍ**

**KONEC POJIŠTĚNÍ**

**POČET MĚSÍCŮ**

**ÚZEMNÍ PLATNOST**



## POJISTITEL

Jméno společnosti

Colonnade Insurance S.A., zapsaná v lucemburském Registre de Commerce et des Sociétés, registrační číslo B61605, rue Jean Piret 1, Lucemburk, Lucemburské velkovévodství jednající prostřednictvím Colonnade Insurance S.A., organizační složky, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 77229

Sídlo

Na Pankráci 1683/27, 140 00 Praha 4, Česká republika

IČO

044 85 297

E-mail

travel@colonnade.cz



## POJISTNÍK

Jméno

Datum narození

Příjmení

Pohlaví

Telefon

Státní občanství

E-mail

Číslo dokladu

Adresa v ČR



## POJIŠTĚNÁ OSOBA

Jméno

Příjmení

Datum narození

Pohlaví

Student

E-mail

Telefon

Číslo pasu

Adresa v ČR



## VARIANTA POJIŠTĚNÍ

Vybraná varianta pojištění

Pojistné podmínky



## POJISTNÉ A SPLATNOST

Splatnost pojistného

Pojistné



## ZPROSTŘEDKOVATEL POJISTNÉ SMLOUVY

Jméno/  
Firma





# Komplexní cestovní zdravotní pojištění cizinců

POJISTNÁ SMLOUVA Č.

## LIMITY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

<b>A. Léčebné výlohy</b>	
<b>Nutná a neodkladná zdravotní péče - platné v ČR + Schengen</b>	
Nezbytná péče zdravotnické pohotovostní nebo záchranné služby	
Lékařem indikovaná přeprava do nejbližšího odborně příslušného zdravotnického zařízení	
Stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření	
Nutné a neodkladné zdravotní výkony včetně zdravotnického materiálu	
Nezbytná hospitalizace po nezbytně nutnou dobu včetně léků	
Ambulantní léčebná péče a ústavní péče včetně péče diagnostické	
Repatriace nebo přeprava tělesných pozůstatků pojištěného do země původu	
Ošetření v souvislosti s alergií, jedná-li se u pojištěné osoby o první výskyt daného typu alergie včetně následujících nezbytných alergologických či imunologických vyšetření (nevztahuje se na léky)	
Nezbytné stomatologické ošetření za účelem odstranění bolesti, zubní výplň v jednoduchém provedení a stomatologické ošetření v případě úrazu	
Ambulantně předepsané léky	
<b>Komplexní zdravotní péče - platné pouze v ČR</b>	
Nutná a neodkladná zdravotní péče	
Prevence u praktického lékaře	
Prevence u stomatologa	
Prevence u gynekologa pro ženy od 15 let	
Povinné očkování	
<b>B. Asistence</b>	
24 hodinová asistenční služba	
Zajištění tlumočení	
Lékařem indikovaná přeprava do lékařského zařízení (tam i zpět)	
Převoz, repatriace do země původu	
<b>C. Úrazové pojištění</b>	
Trvalé tělesné poškození	
Smrt následkem úrazu pro osoby ve věku 18 let a více	
Smrt následkem úrazu pro osoby ve věku do 18 let	
<b>D. Odpovědnost za škody</b>	
Škody na zdraví (spoluúčast 1 000 Kč)	
Škody na majetku (spoluúčast 1 000 Kč)	
<b>Volitelná pojištění</b>	
<b>E. Připojištění pro těhotné (odpuštění čekacích dob)</b>	

\*10 000 000 Kč, nejméně však 400 000 EUR

Pokud není v tabulce uvedeno jinak, jsou obsažené limity vždy platné na pojistnou událost.

Úhrada v rámci pojištění léčebných výloh nikdy nemůže překročit výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění v ČR.



## Komplexní cestovní zdravotní pojištění cizinců

POJISTNÁ SMLOUVA Č.  

**COLONNADE**   
A FAIRFAX COMPANY



**ASISTENČNÍ SLUŽBA**  
**+420 251 032 835**

① Asistenční službu kontaktujte ihned  
v případě nemoci nebo úrazu.

Naše asistenční služba pro naléhavé situace je k dispozici 24/7 v českém a anglickém jazyce



Potvrzuji, že jsem si přečetl/a všechny předložené dokumenty, včetně pojistných podmínek, informací o pojistném produktu (IPID), oceňovacích tabulek a Pravidel ochrany osobních údajů, rozumím jejich znění a seznámil/a jsem s nimi všechny pojištěné osoby. Zároveň souhlasím se zaplacením pojistného ve výši a způsobem uvedeným v těchto dokumentech.

Beru na vědomí, že mé osobní údaje, včetně údajů zvláštní kategorie, budou poskytnuty dalším subjektům poskytujícím asistenční služby. Dále souhlasím s tím, aby mé osobní údaje byly poskytnuty i Policii České republiky – Službě cizinecké policie a pověřeným zaměstnancům Ministerstva vnitra pro účely posuzování mého povolení k pobytu na území ČR v souladu se z. č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.



Pojistník či Pojištěná osoba (je-li odlišná od pojistníka) prohlašuje, že v okamžiku uzavření smlouvy Pojištěná osoba:

- netrpí těžkými nervovými poruchami, duševními nemocemi, hluchotou (oboustrannou), slepotou (oboustrannou), ochrnutím, drogovou závislostí, alkoholovou závislostí a závislostí na léčivech, cirhózou jater, rakovinou, zhoubným nádorem (karcinomem), nemocí TBC, nemocí vyžadující dialýzu ledvin, infekcí HIV, nemocí AIDS;
- není upoutána na lůžko, hospitalizována nebo práce neschopna a nebylo u ní diagnostikováno rizikové těhotenství;
- je si vědoma, že nebude poskytnuto pojistné plnění v případě události, jejichž příznaky nastaly již před uzavřením pojistné smlouvy nebo musely být pojištěné osobě před uzavřením pojistné smlouvy známy.

Datum sjednání pojistné smlouvy

\_\_\_\_\_  
Podpis pojistníka, je-li vyžadován  
autoritou daného státu

\_\_\_\_\_  
Mgr. Dominik Štros  
vedoucí organizační složky