

Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE
Foreigners' comprehensive medical insurance EXCLUSIVE
Pojistka (Insurance certificate)

vydaná pojistitelem pojistníkovi jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy a o úhradě pojistného.
issued to the policyholder by the insurer as confirmation of the conclusion of the insurance policy and on the payment of the premium.

Pojistná smlouva číslo:
Insurance policy No.

Pojistitel:
Insurer

Zástupce pojistitele:
Insurer representative

Pojistník:
Policyholder

Název společnosti:
Company name

IČO / Datum narození:
Organization ID / Date of birth

Trvalý pobyt / Sídlo firma / Přechod. pobyt:
Residential / Company HQ / Temp. address

Korespondenční adresa:
Correspondence address

Zastoupená, titul, pozice v PO:
Organization deputy

Telefon: E-mail:
Phone

Pojištěný č. 5222539861
Insured person nr.

Jméno a příjmení:
Name and surname

Datum narození: Identifikace:
Date of birth *Identification*

Korespondenční adresa:
Correspondence address

Telefon: E-mail:
Phone

SJEDNANÁ POJIŠTĚNÍ:

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČR: <i>Medical Insurance in Czech Republic</i>	TYP: Type	Profesionální sporty
NEPOVINNÉ OČKOVÁNÍ: <i>Optional vaccination</i>		NESJEDNÁNO
POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V SCHENGENU: <i>Insurance for medical expenses in the Schengen area</i>		SJEDNÁNO
POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚHO PŘI HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU: <i>Daily allowance insurance during hospitalisation as a consequence of an accident</i>		NESJEDNÁNO
POJIŠTĚNÍ OBČANSKÉ ODPOVĚDNOSTI: <i>Civil liability insurance</i>		NESJEDNÁNO
ŘÍZENÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE: <i>Program health care</i>		NESJEDNÁNO
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ: <i>Accident insurance</i>		NESJEDNÁNO

Pojistná doba: - počátek - konec
Period of insurance *inception* *expiration*

Pojistná událost:
Insurance event *accidental event caused by the agreed insurance risk, with which the insurer's obligation to provide indemnity is connected. The insured event for individual insurance is specified in insurance terms and conditions.*

Pojistné nebezpečí:
Covered risk *possible cause of the insured event. The exact specification of the agreed insurance risks for individual insurance is defined in the insurance contract and insurance conditions.*

Oprávněná osoba:
Beneficiary *a person who, as a result of the insured event, becomes entitled to the insurance benefit. In the event of an insured event, the Authorized Person will be determined according to the provisions in the Insurance Policy and Insurance Conditions.*



Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE
Foreigners' comprehensive medical insurance EXCLUSIVE
Pojistka (Insurance certificate)

Od pojistníka přijato pojistné ve výši:
Received from the policyholder premium amounting



- slovy
in words



Vystaveno dne:
Drawn up

14.06.2024

Německo

pojišťovna
Kom



Podpis a otisk razítka zástupce pojistitele
Signature of insurer's representative

Rostislav Krutiš



Chráníme to nejcennější

Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE
Foreigners' comprehensive medical insurance EXCLUSIVE
Pojistná smlouva
Insurance policy



522253986100000102PS

se řídí pojistnými podmínkami PVZP: SPORT 1/20, KZPCE 1/23
regulated by Pojišťovna VZP, a.s. insurance terms and conditions

Pojistné nebezpečí, pojistná událost a oprávněná osoba jsou pro sjednaná pojištění určeny v pojistných podmínkách.
Pojistná smlouva je uzavřena přijetím nabídky na pojištění **podpisem** smlouvy obou smluvních stran.

Podmínkou pro čerpání zdravotní péče je předložení **platného** průkazu pojištěného.

Pojištění splňuje požadavky zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

The insurance meets the requirements of Act No. 326/1999 Coll. on the Residence of Foreigners on the Territory of the Czech Republic, as subsequently amended.

Číslo smlouvy:
Policy number

5222539861

Pojistitel:
Insurer

Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 1, Lazarská 1718/3, PSČ 110 00, Česká republika, IČ: 27116913, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. B 9100, tel: 233 006 311, info@pvzp.cz

Zástupce pojistitele:
Insurer representative

Němec & partners, a.s., Rostislav Krutiš, 5072000944, e-mail: krutis@nemecpartners.cz, Mobil: [REDACTED]

Pojistník:
Policyholder

Název společnosti:
Company name

HC Dukla Jihlava, s.r.o.

IČO / Datum narození:
Organization ID / Date of birth

25514750

Trvalý pobyt / Sídlo firma / Přechod. pobyt:
Residential / Company HQ / Temp. address

Tolstého 4679/21, Jihlava, 58601, Česká republika

Korespondenční adresa:
Correspondence address

Komenského 1, Jihlava, 58601, Česká republika

Zastoupená, titul, pozice v PO:
Organization deputy

Bedřich Ščerban

Telefon:
Phone

E-mail: krutis@nemecpartners.cz

Pojištěný:
Insured person

Jméno a příjmení:
Name and surname

Maksim Zhukov

Datum narození:
Date of birth

22.07.1999

Identifikace:
Identification

Číslo pasu: [REDACTED]

Pohlaví:
Sex

Muž

Korespondenční adresa:
Correspondence address

Tolstého 4679/21, Jihlava, 58601, Česká republika

Telefon:
Phone

E-mail: [REDACTED]

POJIŠTĚNÍ:
Insurance

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČR: Medical Insurance in Czech Republic

TYP: Profesionální sporty

LIMIT POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ

Limit of insurance coverage

Zdravotní služby včetně repatriace a převozu: Healthcare services including repatriation and transportation

10 000 000 Kč (min. 400 000 €)

Ošetření zubů: Dental treatment

10 000 000 Kč (min. 400 000 €)

Ambulantně předepsané léky: Prescribed out-patient medicines

10 000 000 Kč (min. 400 000 €)

Nadstandard: Superior standard

7 200 Kč

Nepovinné očkování: Optional vaccination

NESSJEDNÁNO

POJIŠTĚNÍ LÉČEBNÝCH VÝLOH V SCHENGENU: Insurance for medical expenses in the Schengen area

LIMIT POJIŠTĚNÍHO PLNĚNÍ Limit of insurance coverage

Zdravotní péče včetně repatriace a převozu: Healthcare services including repatriation and transportation

2 000 000 Kč

Neodkladné ošetření zubů: Urgent dental treatment

10 000 Kč

POJIŠTĚNÍ DENNÍHO ODŠKODNĚNÍ PŘI HOSPITALIZACI NÁSLEDKEM ÚRAZU: Daily allowance insurance during hospitalisation as a consequence of an accident

NESSJEDNÁNO

POJIŠTĚNÍ OBČANSKÉ ODPOVĚDNOSTI: Civil liability insurance

NESSJEDNÁNO

ŘÍZENÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE: Program health care

NESSJEDNÁNO

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ: Accident insurance

NESSJEDNÁNO

Pojistná doba:
Period of insurance

- počátek inception 15.06.2024

- konec expiration 14.06.2026

Celkové jednorázové pojistné před slevou:
Total lump-sum premium before discount

- slovy in words



Chráníme to nejcennější

Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE
Foreigners' comprehensive medical insurance EXCLUSIVE
Pojistná smlouva
Insurance policy

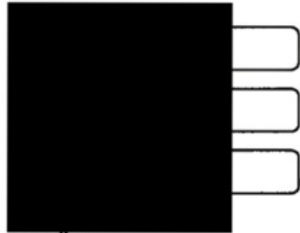


Sleva:
Discount

Celkové jednorázové pojistné po slevě:
Total lump-sum premium after discount

Pojistné k úhradě:
Premium to be paid

Pojistné je splatné dnem uzavření pojistné smlouvy.
Premium is due for payment by conclusion of the insurance policy.



- slovy
in words



Prohlášení pojistníka:

Přijetím nabídky na pojištění potvrzuji, že jsem se jako zájemce o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „smlouva“) seznámil s informacemi pojistitele. Dále potvrzuji, že jsem se před uzavřením smlouvy podrobně seznámil s jejím obsahem včetně pojistných podmínek a všech dalších jejích součástí a že jsem všemu rozuměl. S obsahem smlouvy souhlasím a potvrzuji pravdivost a úplnost údajů ve smlouvě uvedených. Není-li osoba pojistníka a pojištěného totožná, prohlašuji, že jsem pojištěného podrobně seznámil s obsahem smlouvy včetně všech jejích součástí, že pojištěný všemu rozuměl a vyjádřil svůj souhlas s obsahem smlouvy a že pojištěného vždy seznámím i se všemi případnými změnami smlouvy a že k datu uzavření smlouvy nenastala u pojištěného žádná událost, která by mohla být důvodem vzniku pojistné události. Také prohlašuji, že pojištěný souhlasí, pro případ určení výše pojistného rizika, výše pojistného, resp. šetření pojistné události, s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu a opravňuje všechny dotazované poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny tyto informace, a to i po jeho smrti, pojistiteli nebo osobám zplnomocněným pojistitelem sdělovat.

Prohlašuji na svou čest, že mám pojistný zájem na zdraví pojištěné osoby a že výše uvedené souhlasy pojištěného jsem oprávněn činit na základě souhlasu pojištěného nebo jeho zákonného zástupce/opatrovníka.

Prohlašuji, že dokumenty (před smluvní informace, informace o zpracování osobních údajů, pojistné podmínky) jsem dostal v listinné nebo s mým souhlasem v jiné textové podobě/elektronicky (na trvalém nosiči dat), a to v dostatečném předstihu před uzavřením pojistné smlouvy.

Dále prohlašuji, že souhlasím s elektronickou formou předávání informací na mnou uvedené elektronické kontakty.

Pojistník souhlasí s tím, že v případě zániku pojištění před uplynutím pojistné doby, pojistitel oznámí tuto skutečnost útvaru pověřenému azylovou a migrační politikou.

Prohlášení pojistitele:

Bez písemného oznámení pojistné události pojistiteli nelze realizovat pojistné plnění.

Uzavření pojistné smlouvy:

Conclusion of insurance policy

14.06.2024

Ně



Podpis zástupce pojistitele
Signature of the insurer's representative

Rostislav Krutiš



Podpis zástupce pojistníka
Signature of the policyholder representative

Nad rámec pojistného plnění poskytne pojistitel úhradu nákladů pojištěného vynaložených za dále vyjmenované nadstandardní zdravotní služby (dále je „Nadstandard“), a to do výše limitu pro Nadstandard, který je uveden v pojistné smlouvě:

- a) očkování (očkovací látka včetně její aplikace), které není hrazeno standardně z tohoto pojištění (např. proti klíšťové encefalitidě),
- b) volně prodejné léky a zdravotnické prostředky zakoupené v lékárnách (bez receptu) a prodejnách zdravotnických potřeb,
- c) plastové fixace (odlehčená sádra),
- d) hormonální antikoncepce,
- e) sluchadla, brýle a kontaktní čočky,
- f) chodítka a vozíky pro invalidy (i s elektrickým pohonem),
- g) úhrada nákladů za dopravu pojištěného do zdravotnického zařízení z důvodu ošetření nebo hospitalizace; podmínkou úhrady nákladů je, kromě předložení dokladu o vlastních nákladech na dopravu, i předložení lékařské zprávy potvrzující vznik pojistné události; toto plnění je omezeno na 500 Kč za jednu událost,
- h) preventivní prohlídky, vyšetření a konzultace ke zjištění konkrétního onemocnění (např. laboratorní vyšetření krve, prostaty; vyšetření na zhoubný melanom kůže) včetně vystavení výpisu ze zdravotní dokumentace a další prohlídky nehranené z veřejného zdravotního pojištění (k potvrzení fidičského průkazu, pro sportovní aktivity apod.),
- i) dentální hygiena a nadstandardní stomatologický materiál (bílé plomby, apod.),
- j) nadstandardní pokoj nebo strava v nemocnici v rámci hospitalizace pojištěného.

Above and beyond the insurance benefit, the insurer shall provide payment of insurance costs incurred for the superior standard health services specified below (hereinafter referred to as "SUPERIOR STANDARD") up to the limit for SUPERIOR STANDARD which is indicated in the insurance contract:

- a) vaccination (vaccine and its application) not covered as standard under this insurance (e.g. against tick-borne encephalitis),
- b) medicines purchased over the counter and healthcare aids purchased at pharmacists (without prescription) and healthcare aid outlets,
- c) plastic fixation (lightweight plaster),
- d) hormonal contraception,
- e) hearing aids, glasses and contact lenses,
- f) walking frames and wheelchairs for invalids (including those with electric propulsion),
- g) compensation of costs for the transportation of the insured person to a healthcare establishment due to treatment or hospitalization; besides submission of proof of the actual transportation costs, the compensation of the costs is also conditional on the submission of a medical report confirming the occurrence of an insured event; this benefit is restricted to 500 CZK per event,
- h) preventive check-ups, examinations and consultations to identify a particular medical condition (for example, laboratory blood tests, prostate examinations; skin melanoma examinations), including issuing extracts from the medical record and other examinations not covered by public health insurance (for driving licence confirmation, sports activities, etc.),
- i) dental hygiene and superior standard dental material (white fillings, etc.),
- j) a superior standard hospital room or diet during the hospitalisation of the insured person.



4. část: Pojistný zájem a prohlášení zákazníka

Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události. Pojistník má pojistný zájem na vlastním životě, zdraví a majetku. Osvědčí-li to, má pojistný zájem i k jiné osobě.

Prohlášení zákazníka:

Svým podpisem osvědčuji, že mám pojistný zájem na životě a zdraví pojišťovaných osob.

Stvrzuji:

- že veškeré uvedené požadavky jsou pravdivé a přesné a byly pojišťovacím zprostředkovatelem zaznamenány jasně, přesně, úplně a srozumitelně a informace mi byly poskytnuty také jasně, srozumitelně a přesně, byl mi dostatečně vysvětlen i význam pojistných podmínek,
- že jsem si vědom práva pojistitele vůči pojištěnému, případně pojistníkovi na náhradu veškerého plnění (včetně nákladů), které účelně vynaložil v důsledku porušení jejich právních povinností např. v případě neuvedení podstatných skutečností či jejich zamlčení, či uvedení skutečností nezakládajících se na pravdě (nepravdivé či neúplné zodpovězení písemných dotazů pojistitele), a to při uzavření pojistné smlouvy, ale také při nahlášení škodní události,
- že jsem převzal originál tohoto dokumentu
- Pojistník dále prohlašuje, že souhlasí s elektronickou formou předávání informací na jím uvedené elektronické kontakty.

Dne: 14.06.2024

Němec & [redacted] s.

pojišťovací [redacted]

Komenskéh

Podpis zástupce pojistitele

mob: 605 605 605

email: krutis@nemecpartners.cz

podpis zákazníka

IO: 255 14 750, DIČ: 0225514750

Rostislav Krutiš

Komplexní Zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE je svým rozsahem shodné se zdravotním pojištěním českých občanů, je naprosto bez výluk a obsahuje veškerou preventivní péči jako je:

- objektivní sesterské a lékařské vyšetření,
- rentgen srdce a plic pro vyloučení tuberkulózy,
- přeočkování proti tetanu, popřípadě přeočkování 3 dávkami,
- naočkování proti hepatitidě B, pokud se jedná o zdravotnického pracovníka, který nebyl proti hepatitidě B očkovan,
- krevní odběry: Na, K, CL, ALT, AST, ALP, GGT, celkový bilirubin, konjug. bilirubin, KO, moč chem. +sed., CRP, TSH, F3, F4, glukóza v séru, cholesterol, TAG, LDL chol, HDL chol, urea, kreat, KM, Quick, APTT,
- možnost provádět na základě vstupní prohlídky následně očkování v rozsahu podmínek očkování v ČR.