

**REGISTROVANÁ OBJEDNÁVKA - ŽÁDOST O UZAVŘENÍ
POJISTNÉ SMLOUVY O ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ
PRO PŘÍPAD NUTNÉ A NEODKLADNÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

podle platné legislativy mezi Slavia pojišťovnou a.s., se sídlem Revoluční 655/1, 110 00 Praha 1,
IČ: 60197501, zapsanou v OR Městského soudu v Praze, oddíl B, vl. č. 2591 a níže uvedeným pojistníkem

POJISTNÍK (objednavatel – zájemce o pojištění):

Titul před:	Příjmení: Joseph Catignani	Jméno: Anthony	Titul za:
	Telefon: 420-720542120	Email: hchalou@ncsu.edu	
Datum narození: 5.10.1947		Číslo pasu: 209443642	
Adresa:	Ulice: Myslikova	Číslo orientační/popisné: 26	
	Obec: Praha	PSČ: 12000	
	Okres: Hlavní město Praha	Stát: Česká republika	

POJIŠTĚNÝ (Cizinec, na jehož zdraví se pojištění vztahuje)

Titul před:	Příjmení: Joseph Catignani	Pojištěná osoba shodná s pojistníkem ☒	Titul za:
	Telefon: 420-720542120	Jméno: Anthony	
Datum narození: 5.10.1947		Email: hchalou@ncsu.edu	
Pohlaví: Muž		Číslo pasu: 209443642	
Adresa:	Ulice: Myslikova	Číslo orientační/popisné: 26	
	Obec: Praha	PSČ: 12000	
	Okres: Hlavní město Praha	Stát: Česká republika	

Typ pojištění: Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče pro cizince

Typ pobytu v ČR: Pracovní

Územní rozsah: Transit

Požadovaný počátek pojištění: 31.05.2015

Pojistná doba (počet měsíců): 1

Konec pojištění: 30.06.2015

CELKEM POJISTNÉ: 400,- Kč**LIMITY POJISTNÉHO PLNĚNÍ:**

Pouze zdravotní péče a převoz

Stomatologická péče

Ambulantně předepsané léky

1 600 000 Kč na jednu pojistnou událost - nejméně však 60 000 EUR

3 000 Kč na kterýkoli roční úsek pojistné doby

3 000 Kč na kterýkoli roční úsek pojistné doby

ZÁVĚREČNÁ UJEDNÁNÍ:

1) Slavia pojišťovna a.s. umožňuje objednateli sjednat pojištění na základě on-line objednávky odeslané pojišťovně. Zdravotní pojištění cizinců, které je předmětem objednávky, se vztahuje na náklady nutné a neodkladné zdravotní péče v případě náhlého onemocnění nebo úrazu. Pojištění splňuje podmínky dané zákonem č.326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů.

2) Jakmile zprostředkovatel závaznou objednavku obdrží, registruje ji. Registrovanou objednavku zprostředkovatel odešle objednateli ve formě elektronického dokumentu. Odeslání registrované objednávky objednateli (zájemci o pojištění) se považuje za předložení návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistitelem. Pojistná smlouva může být uzavřena výhradně zaplacením pojistného ve výši uvedené v registrované objednávce, a to nejpozději osmý den po datu registrace objednávky. Pojistné, musí být zaplaceno na účet zprostředkovatele – zástupce Slavia pojišťovny a.s. uvedený v objednávce, variabilním symbolem platby je číslo registrace objednávky. Zaplacením pojistného se rozumí připsání pojistného na účet zprostředkovatele – zástupce Slavia pojišťovny a.s. Ujednává se, že v případě, že pojistník písemně prokázal pojistiteli, že pojistné bylo odepsáno z účtu plátce před uplynutím lhůty k zaplacení, přičemž na účet zprostředkovatele bylo bez zavinění pojistníka připsáno až po uplynutí lhůty, má se za to, že pojistné bylo zaplaceno poslední den lhůty.

3) Počátkem pojištění bude 00:00 hod. dne následujícího po uzavření pojistné smlouvy, není-li v objednávce požadován počátek pojištění. Bude-li pojistná smlouva uzavřena před požadovaným počátkem pojištění, počátkem pojištění bude 00:00 hod. dne uvedeného v návrhu jako požadovaný počátek pojištění.

4) Nedílnou součástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky VPP NZPC 01/2014.

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA (objednavatele - zájemce o pojištění):

1) Prohlašuji, že jsem byl s obsahem VPP NZPC 01/2014 před uzavřením pojistné smlouvy seznámen a že mi byly předány.

2) Jsem si vědom, že tyto pojistné podmínky tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a upravují rozsah pojištění, jeho omezení (včetně výluk), práva a povinnosti účastníků pojištění a následky jejich porušení a další podmínky pojištění a jsem jimi vázán stejně jako pojistnou smlouvou.

3) Souhlasím s využitím svých citlivých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, v rozsahu nezbytném k plnění závazků vyplývajících z této pojistné smlouvy a opravňuji všechny dotazované lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a pojišťovny v ČR i v zahraničí informace o zdravotním stavu pojištěného a o jeho zdravotním pojištění sdělovat pojistiteli nebo osobám jím zmocněným, a to i po smrti pojištěného. Tento souhlas a toto oprávnění uděluji ve prospěch pojistitele a osob jím zmocněných výlučně za účelem plnění závazků vyplývajících z této pojistné smlouvy a trvají do vypořádání nároků z ní plynoucích.

4) Nejsem-li pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem, prohlašuji, že jsem byl pojištěným nebo jeho zákonným zástupcem pověřen, abych jeho svobodný, výslovný a vědomý souhlas a oprávnění udělil jeho jménem, a zavazuji se pojištěného nebo jeho zákonného zástupce seznámit s touto pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami.

UPOZORNĚNÍ:

Platba pojistného ve výši: 400,- Kč

musí být připsána na účet č.: 6544475001 / 5500

variabilní symbol: 1150022622

nejpozději dne: 30.05.2015

jinak pojistná smlouva a uzavírána podle této registrované objednávky nevznikne.

V Praze dne: 16.04.2015 14:38:00

Pojistná smlouva byla uzavřena přijetím návrhu pojistitele.
Návrh přijal pojistník zaplacením pojistného.