



Smluvní ujednání pro krátkodobé úrazové pojištění sportů:

1. Tarifu pojištění sjednanému v pojistné smlouvě jsou jednoznačně přiřazeny pojistné částky, uvedené v části „Tabulka tarifů a pojistných částek“ (dále jen v Tabulce).
2. Sjednaný tarif pojištění lze uzavřít maximálně na 31 dnů.
3. Pojistná smlouva nabývá účinnosti nejdříve okamžikem úhrady celé částky jednorázového pojistného pojistiteli.
4. Pojištění se vztahuje na pojistné události, které nastanou právě ve sjednané zeměpisné zóně:
Zóna 1 = zeměpisné území Evropy a území Egypta, Izraele, Maroka, Tuniska a Turecka
Zóna 2 = celý svět
Zóna 3 = území ČR
5. Pojištění se vztahuje na úrazy, ke kterým došlo v době trvání pojištění, a to právě při pojištěné činnosti, tj. přímo při provozování druhu sportu, na který se toto pojištění vztahuje dle pojistné smlouvy. Pokud nebyl provozovaný druh sportu sjednán, nevztahuje se na něj pojistné plnění.
6. Pojistnou událostí je úraz, ke kterému došlo během doby trvání pojištění na území, na které se vztahuje dle pojistné smlouvy pojistná ochrana, vzniklý během aktivity, na kterou se vztahuje pojištění.
7. **Denní odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 100 dnů nezbytného léčení. Na další léčení se nebere zřetel.**
8. **Nemocniční odškodné v důsledku jednoho úrazu se vyplácí max. za 100 dnů nezbytného léčení. Na další léčení se nebere zřetel.**
9. Pokud je sjednán v pojistné smlouvě druh sportu, který je uveden ve všeobecných pojistných podmínkách pro úrazové pojištění, Článek 9, Výluky, odstavce 1, pozbývá příslušná výluka platnosti a pojištění se tedy vztahuje na provozování druhu sportu, sjednaného v pojistné smlouvě.
10. Pojistitelnou osobou je občan České republiky nebo cizí státní příslušník, který má na území České republiky povolení k trvalému pobytu.

Tabulka tarifů a pojistných částek	U1	U2	U3	U4
Smrt následkem úrazu	250 000,-Kč	500 000,-Kč	1 000 000,-Kč	1 000 000,-Kč
Trvalé následky úrazu od 0,5% bez progresu	250 000,-Kč	500 000,-Kč	1 000 000,-Kč	1 000 000,-Kč
Denní odškodné	nesjednáno	250,-Kč/den	nesjednáno	250,-Kč/den
		max. 25.000,-Kč		max. 25.000,-Kč
Nemocniční odškodné	250,-Kč/den	250,-Kč/den	250,-Kč/den	250,-Kč/den
	max. 25.000,-Kč	max. 25.000,-Kč	max. 25.000,-Kč	max. 25.000,-Kč
Invalidita 3. stupně následkem úrazu	nesjednáno	nesjednáno	60.000,-Kč/roční důchod	nesjednáno
Úrazové náklady	25.000,-Kč	25.000,-Kč	25.000,-Kč	25.000,-Kč
Balíček KPZ	nesjednáno	5.000,-Kč	5.000,-Kč	5.000,-Kč

Prohlášení pojistníka:

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/15, UCZ/U/15, Doplnkových pojistných podmínek UCZ/U/I/15, 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 zprošťuji povinnosti zachovávat mlčenlivost, a to i na dobu po mé smrti. Souhlasím, aby pojistitel přímo nebo prostřednictvím pověřeného zdravotnického zařízení nebo zdravotní pojistovny 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 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.

Pojistník/pojištěný prohlašuje, že pojištěný není v pracovní neschopnosti, není invalidní, nemá změněnou pracovní schopnost, nevlastní průkaz ZTP, netrpí nervovými (např. epilepsií) ani duševními chorobami, netrpí poruchami sluchu nebo zraku nad 12 dioptrií a neužívá pravidelně drogy ani jiné návykové látky.