



Žádost o sjednání KOMPLEXNÍHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ PLUS

Application for Foreigners' Comprehensive Medical Insurance PLUS

Vyplňuje zájemce (budoucí pojistník) Complete client (future policyholder)

Související pojistná smlouva č.: _____
Related Insurance Policy No: _____

POJIŠTĚNÍ [INSURANCE]:

Počátek pojištění (den, měsíc, rok)
Commencement of Insurance (DD, MM, YYYY)

Konec pojištění (den, měsíc, rok)
End of Insurance (DD, MM, YYYY)

místo konce pojištění lze uvést délku pojistné doby v měsících:
Instead of the end of insurance, the length of the insurance period in months may be given here

Kromě pojištění Standard požaduji sjednat také [In addition to Standard insurance I also require to arrange]:

- pojištění Novorozence (zahrnuje zdravotní péči o novorozence pojištěné matky, neuplatňují se čekací doby)
[New-born Baby Insurance (also covers postnatal care provided to the insured mother's new-born baby, the qualifying periods are not applied)]
- pojištění léčebných výloh pro schengenský prostor (nutná a neodkladná zdravotní péče): turistická cesta [tourist trip]
[Medical Expenses Insurance for the Schengen area (necessary and urgent healthcare): tourist trip]
- pojištění Profesionální sporty [Insurance for professional sports] pracovní cesta [working trip]

Limit pojistného plnění pro zdravotní služby včetně repatriace a převozu: Limit 1 700 000 Kč [CZK]
[The insurance benefits limit for healthcare services, including repatriation and transportation]: Limit 2 000 000 Kč [CZK]

Dále požaduji [I also request]:

- Slevu z pojistného pro dalšího rodinného příslušníka (rodiče a děti) k platné pojistné smlouvě komplexního zdravotního pojištění Pojišťovny VZP, a.s., číslo: _____
[A discount off the premium for an additional family member (parents and children) having a valid Comprehensive Medical Insurance policy with Pojišťovna VZP, a.s., under insurance policy no.: _____]
- Slevu pojistného pro studenta [A reduction on the premium for a student] _____

URČENÍ POJISTNÍKA [POLICYHOLDER]

toho, kdo s pojistitelem uzavírá pojistnou smlouvu (zájemce)
[the person taking out the insurance policy with the insurer (the client)]

- Právnícká osoba [Legal person] Zahraniční osoba [Foreign person]

Národnost [Nationality]: _____

Jméno [First name]: _____ Příjmení [Surname]: _____ Titul [Academic titles]: _____ Datum narození [Date of birth]: _____ Pohlaví [Sex]: _____
(před jménem, za jménem [before and after name]) (den, měsíc, rok [DD, MM, YYYY]) (Žena-Z Female Muž-M Male)

Průkaz totožnosti číslo [Identity card number]: _____
(je-li pojistník totožný s pojištěným [if the policyholder is the same as the insured person])

E-mail: _____

Telefon [Telephone]: _____

Právnícká osoba [Legal entity]: _____

IČ [Organization Reg. No.] _____

Korespondenční adresa [Correspondence address]: _____

Ulice a orientační číslo [Street and house number]: _____

PSČ [Postcode]: _____ Obec (dodávací pošta) Stát [Municipality (delivering post office) State]: _____

URČENÍ POJIŠTĚNÉ OSOBY [INSURED PERSON]

Je totožná s pojistníkem [Identical with the policyholder]

Jméno [First name]: _____ Příjmení [Surname]: _____ Titul [Academic titles]: _____ Datum narození [Date of birth]: _____ Pohlaví [Sex]: _____
(před jménem, za jménem [before and after name]) (den, měsíc, rok [DD, MM, YYYY]) (Žena-Z Female Muž-M Male)

Průkaz totožnosti číslo [Identity card number]: _____ E-mail: _____ Telefon [Telephone]: _____ Národnost [Nationality]: _____

Korespondenční adresa [Correspondence address]: _____

Ulice a orientační číslo [Street and house number]: _____

PSČ [Postcode]: _____ Obec (dodávací pošta) Stát [Municipality (delivering post office) State]: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE/ OPATROVNÍK POJIŠTĚNÉ OSOBY: (je-li určen)

LEGAL REPRESENTATIVE/ GUARDIAN OF THE INSURED PERSON: (if applicable)

Je totožný s pojistníkem [Identical with the policyholder]

Jméno [First name]: _____ Příjmení [Surname]: _____ Titul [Academic titles]: _____ Datum narození [Date of birth]: _____ Pohlaví [Sex]: _____
(před jménem, za jménem [before and after name]) (den, měsíc, rok [DD, MM, YYYY]) (Žena-Z Female Muž-M Male)

Průkaz totožnosti číslo [Identity card number]: _____ E-mail: _____ Telefon [Telephone]: _____

Korespondenční adresa [Correspondence address]: _____

Ulice a orientační číslo [Street and house number]: _____

PSČ [Postcode]: _____ Obec (dodávací pošta) Stát [Municipality (delivering post office) State]: _____

ZÁJEMCE BERE NA VĚDOMÍ [THE CLIENT NOTES]

Vstupní lékařská prohlídka, je-li vyžadována, musí být provedena smluvním lékařem pojistitele. [If the entrance medical examination is required it must be performed by the insurer's contractual doctor.]

Náklady na tuto vstupní lékařskou prohlídku pojistitel nehradí. V případě uzavření pojistné smlouvy budou náklady na vstupní lékařskou prohlídku odečteny z pojistného v dohodnuté výši. [The costs of the entrance medical examination will not be paid by the insurer. If an insurance policy is concluded the expenses of the entrance medical examination will be deducted from the premium in the agreed amount.]

Beru na vědomí, že výsledky vstupní lékařské prohlídky mají platnost maximálně 30 dní. [I take cognizance of the fact that the results of the entrance medical examination are valid for a maximum of 30 days.]

Dále beru na vědomí, že podáním žádosti nebo podrobením se vstupní lékařské prohlídce ještě nevzniká nárok na uzavření pojistné smlouvy. [The client also notes that the submission of an application or the undergoing of an entrance medical examination does not establish a right to take out an insurance policy.]

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁJEMCE [DECLARATION OF HONOUR BY THE CLIENT]

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že jsem nezatajil žádné závažné ani jiné skutečnosti ve vztahu k požadovanému pojištění. [I declare that all the details which I have given are complete and correct and that I have not concealed any important or other facts relating to the requested insurance.]

V souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, souhlasím se zpracováním a využitím mých osobních údajů. [In compliance with the appropriate provisions of Act No. 101/2000 Coll., on Personal Data Protection and the Amendment of Certain Acts, as amended, I agree to the processing and utilization of my personal data.]

Souhlas uděluji ve prospěch Pojišťovny VZP, a.s., a jejích smluvních partnerů v tomto pojištění za účelem a do doby uzavření pojistné smlouvy. [I grant my consent in favour of PVZP a.s., and its contracted partners in this insurance for purposes of (and up to the time of) the conclusion of the insurance policy.]

V [In] _____ dne [Date] _____

Podpis zájemce [Signature of client]

KZPC PLUS_ŽU_3