

Oznámení pojistné události z léčebných výloh v zahraničí

A. POJISTITEL	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897					
B. POJIŠTĚNÝ	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul		
	Adresa – ulice (místo), číslo popisné/orientační		Obec – dodací pošta	PSČ		
	Telefon	Mobilní telefon	E-mail			
	Číslo pojistné smlouvy	Počátek pojištění	Číslo klienta (bylo-li již přiděleno)			
	Délka pobytu v zahraničí		od	do		
C. POJISTNÁ UDÁLOST	Typ cesty	<input type="checkbox"/> turistika	<input type="checkbox"/> pracovní	<input type="checkbox"/> sportovní činnost	Byla kontaktována asistenční společnost? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Datum
	Název nebo kód zdravotní pojišťovny pojištěného					Datum vzniku pojistné události
	Místo ošetření					Stát
	V případě, že se jednalo o nehodu zaviněnou třetí osobou, uveďte její jméno a adresu					
	Popište podrobně průběh a okolnosti pojistné události (o jaké onemocnění nebo úraz se jednalo, v případě smrti uveďte její příčinu)					
	Jméno a adresa praktického nebo odborného lékaře (chirurg, internista, neurolog, apod.) v ČR					
	Trpěl(a) jste již před začátkem pojištění onemocněním, pro které jste v zahraničí vyhledal(a) lékařské ošetření? Pokud ano, jak dlouho?					<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Požádal(a) jste o úhradu nákladů ve smyslu § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění svou zdravotní pojišťovnu? Pokud ano, dejte vyplnit část E tohoto tiskopisu. Pokud ne, vyplňte část D tohoto tiskopisu.					<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Jste pojištěn(a) stejným typem pojištění u jiné pojišťovny?					<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Pokud ano, u které? Uveďte číslo pojistné smlouvy a její platnost od - do					
Výše nákladů uhrazených v hotovosti						
Za léčení		Za léky a léčebné prostředky		Jiné náklady		
Pojistné plnění poukažte na adresu nebo účet (uveďte pouze jednu z možností)						
Adresa příjemce						
Peněžní ústav		Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol		

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem. ☒

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto tiskopisu jsem uvedl(a) úplně a pravdivě. Jsem si vědom(a) právních důsledků neúplných nebo nepravdivých odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Osobní údaje vč. údajů o zdravotním stavu (dále jen „údaje“) jsou zpracovány jen v rozsahu a po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností z pojištění. Neposkytnutí relevantních údajů může způsobit nemožnost plnění z pojištění. Údaje mohou být poskytnuty třetí osobě pouze v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Subjekt údajů má právo na informaci o rozsahu zpracování jeho osobních údajů podle § 12 a právo na ochranu svých práv podle § 21 cit. zákona.

Datum

20

Podpis pojištěného (opravněného)

**D.
PLNÁ MOC**

Já (jméno a příjmení)

, pojištěný

zmocňuji tímto Kooperativu pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group, IČ 47116617 se sídlem Praha 1, Templová 747, aby mne zastupovala při všech právních úkonech spojených s uplatňováním mého nároku vůči

(Název a sídlo zdravotní pojišťovny)

na úhradu částky, která mi náleží podle ustanovení § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, v souvislosti s mým nutným a neodkladným léčením, jehož potřeba nastala během mého pobytu v zahraničí

od

do

jakož i přijetí této náhrady.

Datum

20

Razítko a podpis poskytovatele či zprostředkovatele

**E.
POTVRZENÍ
ZDRAVOTNÍ
POJIŠŤOVNY**

Kód zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna (název, sídlo):

potvrzuje, že ve smyslu ustanovení § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, uhradila pojištěnému uvedenému

na přední straně tohoto tiskopisu částku ve výši Kč za léčebné

výlohy v zahraničí na základě předložených účtů v částce

(uved'te částku v příslušné zahraniční měně).

Datum

20

Razítko a podpis zdravotní pojišťovny

Vyplněný tiskopis zašlete na adresu

Centrum zákaznické podpory – centrální podatelna
Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Brněnská 634, 664 42 Modřice