

Pokyny pro klienta pro případ pojistné události

Cestovní pojištění se vztahuje na úhradu nezbytných nákladů na ošetření pojištěného, kterému se během trvání pojištění byl nucen podrobit v důsledku úrazu či akutní nemoci. Těmito náklady se rozumí:

- lékařské ošetření
- pobyt v nemocnici
- léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí
- transport, přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení a zpět
- repatriace
- přivolání opatrovníka

Prostudujte si důkladně Všeobecné pojistné podmínky pro cestovní pojištění platné a účinné ke dni uzavření pojistné smlouvy (dále jen VPP CP) a Doplňkové pojistné podmínky. Vaše pojištění během pobytu v zahraničí vychází z maximální pojistné částky, jejíž hodnota je uvedena na pojistné smlouvě a je limitem plnění ČSOB Pojišťovny, a.s. Další údaje týkající se pojištění jsou rovněž specifikovány pojistnou smlouvou.

V případě úrazu nebo akutního onemocnění, které si vyžádá lékařské ošetření či hospitalizaci v zahraničí, vždy kontaktujte telefonicky asistenční službu ČSOB Pojišťovny, a.s. a to buď prostředně po vzniku pojistné události nebo hned, jakmile to bude možné, případně pověřte osobu blízkou. Telefonní číslo asistenční služby naleznete na druhé straně tohoto potvrzení („+“ na počátku tel. čísla nahraďte mezinárodním kódem země, v které pobýváte, pro většinu evropských zemí je tento kód „00“). Asistenční služba je Vám k dispozici 24 hodin denně, 365 dní v roce s možností komunikace v českém jazyce.

Operátorovi asistenční služby, prosím, nahlaste:

- že jste pojištěni u ČSOB Pojišťovny, a.s.
- jméno a příjmení pojištěného, rodné číslo
- číslo pojistné smlouvy
- důvod, proč asistenční službu kontaktujete
- telefonní číslo, na kterém je Vás možné zpětně kontaktovat
- telefonní číslo, případně adresu ošetřujícího lékaře, zdravotnického zařízení

Při styku se zahraničními zdravotnickými zařízeními jste povinni se vždy prokázat doklady vydanými ČSOB Pojišťovnou, a.s. a cestovním dokladem k prokázání totožnosti.

Povinnosti pojištěného:

- a) V případě, že za Vás úhradu provádí asistenční služba, musíte pojistnou událost písemně ohlásit bez zbytečného odkladu po návratu do ČR na formuláři „Oznámení pojistné události“.
- b) V případě, že úhradu provádíte sami v hotovosti, musíte pojistnou událost písemně ohlásit bez zbytečného odkladu po návratu do ČR na formuláři „Oznámení pojistné události“ Tyto náklady Vám budou proplaceny ČSOB Pojišťovnou, a.s. v české měně.
- c) Nechte si vždy vyplnit od lékaře formulář „Atestatio medicí“.

Bez splnění výše uvedených povinností uložených ve VPP CP Vám nevznikne nárok na proplacení nákladů spojených s pojistnou událostí.

Advice regarding Health Arrangements

ČSOB Pojišťovna, a.s. with a registered office in the Czech Republic is obliged to pay you through its assistance service expenses in connection with attendance, treatment, or hospitalisation of the insured in case of acute disorders or injuries. The insured is the person who presents documents issued by ČSOB Pojišťovna, a.s. (a booklet of travel insurance or confirmation of travel insurance or card of the insured for travel insurance) and travel document. You can appeal to the assistance service at any time in case of any queries or questions concerning insurance coverage. At the same time we ask you to fill in the Atestatio medicí blank form in order to claim for insured benefit.

Insurance Extent:

- medical treatment
- stay in a hospital (hospitalisation)
- drugs prescribed by a physician in connection with the insurance event
- transport, removal to the nearest health centre and back
- repatriation
- guardian call in

Insurance Exclusion:

The assistance service will inform you of the list of curative expenses insurance exclusions.

Hinweise für Gesundheitseinrichtungen

Die ČSOB Pojišťovna, a.s. mit Sitz in der Tschechischen Republik verpflichtet sich, Ihnen durch Vermittlung ihres Assistenzdienstes die mit der Behandlung, Heilung oder Einweisung des Versicherten in ein Krankenhaus, im Falle einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls, verbundenen Kosten zurückzuerstatten. Der Versicherte ist die Person, durch die die von der ČSOB Pojišťovna, a.s. ausgestellten Belege (Buch zur Reiseversicherung oder Bestätigung über die Reiseversicherung oder Karte des Versicherten für die Reiseversicherung) zusammen mit dem Reisedokument vorgewiesen werden.

An den Assistenzdienst können Sie sich ebenfalls im Fall irgendwelcher Zweifel oder Fragen, betreffend der Versicherungsdeckung wenden.

Gleichzeitig bitten wir Sie, die Formulare Atestatio medicí auszufüllen, damit die Versicherungsleistung beansprucht werden kann.

Versicherungsumfang:

- ärztliche Behandlung
- Krankenhausaufenthalt (Krankenhausweisung)
- im Zusammenhang mit Versicherungsfall vom Arzt verordnete Medikamente
- Transport, Beförderung in die nächstgelegene Gesundheitseinrichtung und zurück
- Repatriierung
- Herbeirufen eines Pflegers

Ausschließung von der Versicherung:

Die Liste der Ausschlüsse von der Arztkostenversicherung wird Ihnen durch den Assistenzdienst.

Instructions pour les établissements de santé

La Compagnie d'ČSOB Pojišťovna, a.s., au siège en République Tchèque, s'engage à vous rembourser par l'intermédiaire de son Service d'Assistance les dépenses reliées avec les soins médicaux ou avec l'hospitalisation de l'assuré dans le cas d'une maladie urgente ou d'un accident. L'assuré est une personne laquelle présentera les documents délivrés par la Compagnie d'Assurance ČSOB Pojišťovna, a.s. (carnet de l'assurance en voyages ou le certificat de l'assurance en voyages ou la carte de l'assuré pour l'assurance en voyages) et son passeport.

Vous pouvez vous adresser aussi au Service d'Assistance n'importe quand au cas de n'importe quelles doutes ou questions concernant la couverture d'assurance.

Nous vous demandons à la fois de bien vouloir remplir le formulaire Atestatio medicí pour pouvoir revendiquer l'aliment à la police d'assurance.

L'étendue des aliments à la police d'assurance:

- les soins médicaux
- l'hospitalisation
- les remèdes ordonnés par le médecin par rapport au sinistre

- le transport à l'établissement de santé le plus proche et de retour
- rapatriement
- l'appel au gardien

Les licenciements de l'assurance:

C'est le Service d'Assistance qui vous fera savoir la liste des licenciements de l'assurance des dépenses curatives.

Istrucciones para instituciones sanitarias

ČSOB Pojišťovna, a.s. (Casa de seguros, S.A.) con la sede en la República Checa, se obliga a cubrirles por medio de su servicio de asistencia los gastos unidos con asistencia, medicación o hospitalización del asegurado en caso de enfermedad aguda o accidente. Asegurado es la persona que presentará los documentos extendidos por ČSOB Pojišťovna, a.s. (libro de aseguración de viajes o confirmación de aseguración de viajes o la tarjeta del asegurado para la aseguración de viajes) y el documento de viaje.

Hacia el servicio de asistencia puede Vd. dirigir su atención también cuando quiera en caso de cualesquiera dudas o preguntas que se tratan de cobertura asegurada.

Al mismo tiempo les solicitamos de llenar el formulario Atestatio medicí para que podría pretender el cumplimiento de aseguración.

Extensión de aseguración:

- asistencia médica
- estancia en el hospital (hospitalización)
- los medicamentos recetados por el médico en relación con el acontecimiento de aseguración
- el transporte en la institución sanitaria más cercana y para atrás
- repatriación
- aseguramiento de hacer venir a la persona para asistir al enfermo

Exclusiones de aseguración:

La lista de exclusiones de aseguración de los gastos de asistencia les anunciará el servicio de asistencia.

Istruzioni per l'impianti sanitari

Instituto d'Assicurazione ČSOB Pojišťovna, a.s., sede in Repubblica Ceca, si obbliga a restituire Vi mediante il servizio d'assistenza le spese collegate con assistenza medica, cura oppure ricovero in ospedale d'assicurato in caso di malattia o infortunio.

Assicurato sarà la persona che fa a vedere i documenti rilasciati da ČSOB Pojišťovna, a.s. (libretto per assicurazione di viaggio oppure conferma su assicurazione di viaggio oppure la carta d'assicurato) e documento di viaggio.

Al servizio d'assistenza si potete rivolgere in caso qualunque dubbi oppure domande di copertura d'assicurazione.

Vi chiediamo di compilare di Atestatio medicí per aver di potere chiedere la realizzazione d'assicurazione.

Campo d'assicurazione:

- aiuto medico
- soggiorno in ospedale
- medicinali ordinari dal medico in caso d'assicurazione
- trasporto al centro medico più vicino ed all'indietro
- repatriazione
- chiamata al custodia

Serrate d'assicurazione:

La lista delle serrate d'assicurazione delle spese mediche Vi conferma il servizio d'assistenza.

Oznámení pojistné události

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ

Jméno a příjmení		Rodné číslo	Státní příslušnost	Číslo pojistné smlouvy
Adresa (ulice, město, PSČ)				Telefon
Datum odjezdu	Datum návratu	Datum pojistné události	Organizátor Vaší cesty (cestovní kancelář, podnik, individuálně)	
Popis vzniku pojistné události			Místo vzniku události (stát)	
			Stát a měna, ve které proběhla platba	
Označte úkony vztahující se k Vaší pojistné události				
<input type="checkbox"/> ošetření <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> repatriace <input type="checkbox"/> transport <input type="checkbox"/> úraz <input type="checkbox"/> přivlání ošetřovatele <input type="checkbox"/> zavazadla <input type="checkbox"/> odpovědnost za škodu <input type="checkbox"/> storno zájezdu <input type="checkbox"/> jiné				
Ke kontaktu s asistenční službou ČSOB Pojišťovny a.s. došlo		Dne	Jak došlo k platbě	
<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		2, 0	<input type="checkbox"/> v hotovosti <input type="checkbox"/> neplaceno <input type="checkbox"/> neplaceno, přikládám fakturu	
Pojistné plnění poukažte na účet		Pojistné plnění poukažte na adresu		

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojištětele uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom důsledku nepravdivých odpovědí na povinnosti pojištětele plnit. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), souhlasím, aby mé osobní údaje, včetně údajů o mém zdravotním stavu, (resp. údaje, včetně údajů o zdravotním stavu týkající se nezletilého, jehož jsem zákonným zástupcem) byly pojištětelem zpracovávány v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací činností podle zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu. Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem řádně informován o zpracování svých osobních údajů (resp. údajů týkajících se nezletilého), o svých právech a o povinnostech zpracovatelů údajů. Veškeré poskytnuté údaje bude zpracovávat pojišťovatel nebo zpracovatel registrovaný v souladu s § 16 zákona Úřadem pro ochranu osobních údajů. Zmocňuji příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojišťovně. Dále zmocňuji pojišťovně, aby si pro potřebu řešení pojistné události vyžadovala veškeré informace a potřebnou zdravotní dokumentaci o mém zdravotním stavu (resp. zdravotním stavu nezletilého) a zavazují se tuto zdravotní dokumentaci v případě potřeby pojištětele zajistit. Zmocňuji lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení k vyhotovení pojištětelem požadovaných lékařských zpráv, výpisů ze zdravotnické dokumentace nebo k jejich zapůjčení. Tímto zároveň lékaře, ústavy a zdravotnická zařízení, které pojišťovatel o uvedené informace požádá, zprošťuji od povinnosti zachovávat mlčenlivost.

Datum	2, 0
Podpis pojištěného	

BEZ VYPLNĚNÍ HLÁŠENÍ UDÁLOSTI NEBUDE ZAHÁJENA LIKVIDACE – VYPLNĚNÝ FORMULÁŘ ZAŠLETE NA ADRESU: ČSOB Pojišťovna a.s., Masarykovo nám. 1458, 532 18 Pardubice

ATESTATIO MEDICI (Litteris versalibus)

Jméno nemocného / Nomen aegroti		Narozen / Natus	
Diagnosa / Diagnósis			
Léčba / Therapia			
Hospitalizován kde / Hospitalisatio in usque ad diem		Ode dne / a die	Až do / usque ad diem
		2, 0	2, 0
Pokračování doma / Aegrotus domo in lectu affixus		Ode dne / a die	Až do / usque ad diem
		2, 0	2, 0
Den / Die	Podpis lékaře / Nomen medicí	Razítko / Sigillum	
2, 0			
BEZ TĚTO VYPLNĚNÉ LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY NELZE PROVÉST POJISTNÉ PLNĚNÍ.			

VYPLNÍ LÉKAŘ! / AUSGEFÜLLT VOM ARZT! / PHYSICIAN SHOULD FILL IN! / REMPLIRE PAR MEDICIN!

Asistenční služba ČSOB Pojišťovny, a.s.

EuroCross International
+800 – 41250250*
eurocross@eurocross.cz
www.eurocross.cz

Volné telefonní číslo – bez poplatku / Free telephone number – free of charge
 není určeno pro mobilní telefony / mobile calling impossible

Pro země: Rakousko, Francie, Německo, Itálie, Španělsko, Velká Británie, Švýcarsko, USA, Kanada
 Call from: Austria, France, Germany, Italy, Spain, United Kingdom, Switzerland, USA, Canada

* mezinárodní kód pro Evropu: 00 (platí pouze pro tel. č. bez poplatku)
 * international access code for Europe: 00 (only for free number)

* mezinárodní kód pro USA a Kanadu: 011 (platí pouze pro tel. č. bez poplatku)
 * international access code for USA and Canada: 011 (only for free number)

Pro ostatní země než vyjmenované (nebo v případě technické poruchy volného čísla):
 For other countries (or in case of impossibility to call free number):

EuroCross International Central Europe, s.r.o., Praha:
tel. +420-2-9633 9620 (9633 9633) – fax +420-2-9633 9630