

**Повідомлення про від'їзд**

Особа, яка є власником візи толерантності D/VS/U або D/DO/66\_ (згідно з законом № 65/2022 Зб.)

Ім’я: ……………………..……………………………………............

Прізвище: ……………………………………………………………………..

Номер страхового полісу: ………………………………………………........................

E-mail, телефон: …………………………………………………………........................

**Я повідомляю, що завершую перебування у Чеській Республіці з дати …………………………………………….**

* Протягом періоду довгострокового перебування за кордоном, клієнт немає права на відшкодування медичних послуг з фондів державного медичного страхування Чеської Республіки
* Після повернення з-за кордону (з довгострокового місця проживання) застрахована особа зобов'язана довести термін перебування за кордоном:
  + Україна – Заповнена форма заяви «Повідомлення про повернення» + копія сторінки паспорта з відмітками про перетин кордону.
  + Інші країни – Заповнена форма заяви «Повідомлення про повернення» + медична страховка на весь період перебування за кордоном.
* Після повернення з довгострокового перебування наступна заява про від'їзд може бути дійсною лише через два повних календарних місяці з дати прибуття.

Місто: ………………………............

дата:: ………………………............

……………………………………

Підпис