**Čestné prohlášení**

Prohlašuji tímto, že mám zajištěno a sjednáno komplexní zdravotní pojištění včetně pojistného plnění i pro případ nemoci COVID-19 a případné nutné hospitalizace v České republice (např. komplexní pojištění u Pojišťovny všeobecné zdravotní pojišťovny, která potvrzuje úhrady tímto sdělením <https://cizinci.pvzp.cz/Data/PdfTemplates/_Static/80/PVZP_prohlaseni_koronavirus_cz.pdf>) a rovněž prohlašuji, že v případě ukončení důvodu pobytu na území ČR (studia na ČZU) mám zajištěny prostředky na návrat do místa svého bydliště v zahraničí.

Akceptuji povinnost sjednat si cestovní pojištění pro období prvních 14 dní pobytu v ČR, kdy komplexní pojištění nemusí krýt náklady léčby nemocí, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojištění. Nezajistím-li si cestovní pojištění, budu hradit veškeré náklady na léčbu v daném období z vlastních prostředků.

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V (místo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Statutory Declaration (affidavit)**

I hereby declare that I have secured and purchased a comprehensive health insurance covering also the expenses related to the case of COVID-19 and possible necessary hospitalization in the Czech Republic (e.g. comprehensive insurance with the Insurance Company of the General Health Insurance Company, which confirms payments by the following communication <https://cizinci.pvzp.cz/Data/PdfTemplates/_Static/80/PVZP_prohlaseni_koronavirus_en.pdf>). I also declare that in the event of termination of the reason for my stay in the Czech Republic (study at CZU), I have the financial means necessary to return to my place of residence abroad.

I accept the obligation to purchase travel health insurance for the period of the first two weeks of the stay in the Czech Republic since comprehensive health insurance may not cover expenses for treatment of diseases that have origin abroad or their symptoms appeared prior to the beginning of the comprehensive insurance plan. If I do not purchase travel medical insurance, I declare that I will cover all health-related expenses from my funds.

Full name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signed in (place): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_