

Společnost: Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.,
Česká republika

Produkt: Komplexní zdravotní pojištění cizinců

Úplné předsmlovní a smluvní informace o produktu jsou poskytnuty v jiných dokumentech, a to zejména v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.

O jaký druh pojištění se jedná?

Jde o soukromé zdravotní pojištění, které může být sjednáno pro jednu osobu. Pojištěný je zajištěn pro případ nemoci nebo úrazu. Pojištění je určeno pro cizí státní příslušníky.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Pojištěním jsou kryty náklady zdravotní péče, která vede u pacienta k zachování jeho zdravotního stavu z doby před uzavřením pojistné smlouvy. Jedná se o tyto náklady:
- ✓ náklady na komplexní zdravotní péči v ČR v obdobném rozsahu, který mají občané ČR z veřejného zdravotního pojištění, ale se sjednanými výlukami a se sjednanými limity pojistného plnění,
- ✓ náklady na převoz pojištěného,
- ✓ náklady na repatriaci nebo přepravu tělesných pozůstatků do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, příp. do jiného státu, ve kterém měl povolený pobyt,
- ✓ náklady na stomatologickou péči,
- ✓ náklady na ambulantně předepsané léky,
- ✓ náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči v rámci Schengenského prostoru.
- ✓ asistenční služby.
- ✓ V pojistné smlouvě může být sjednán územní rozsah pojištění ČR + tranzitní země nebo ČR + tranzitní země + Schengenský prostor
- ✓ V pojistné smlouvě může být sjednán rozsah pojištění Standard, Profesionální sport, Matka a dítě.
- ✓ V pojistné smlouvě je sjednán rozsah pojištění včetně limitů pojistného plnění.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Na události (nemoc nebo úraz), jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojištění, i když se projevily v době trvání pojištění.
- ✗ Záměrné vycestování do ČR za účelem čerpání zdravotní péče (tzv. zdravotní turistika).
- ✗ Pokud k události došlo v době, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR.
- ✗ Pojištěný požaduje nad rámec sjednaného rozsahu pojištění vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony včetně laboratorních vyšetření (např. umělé přerušování těhotenství, léčba neplodnosti, antikoncepce).
- ✗ Pojištěný podstoupil kosmetický nebo estetický zákrok s výjimkou léčebného.
- ✗ Na čerpání fyzioterapeutické péče s výjimkou péče k odstranění bezprostředních zdravotních komplikací.
- ✗ Na čerpání poporodní péče o novorozence pojištěné matky, pokud není sjednáno pojištění Matka a dítě.
- ✗ Pokud dojde k události při provozování profesionální sportovní činnosti nebo při přípravě na ni, pokud není sjednáno pojištění Sport.

Další omezení pojistného krytí jsou uvedena v pojistných podmínkách v části rizika vyloučená z pojištění, rizika vyloučená z komplexního pojištění, rizika vyloučená z pojištění léčebných výloh v Schengenském prostoru a v části omezení pojistného plnění.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Limit pojistného plnění za náklady komplexní zdravotní péče je 10.000.000 Kč (400.000 €) za jednu pojistnou událost,
- ! Limit pojistného plnění za stomatologickou péči v rámci komplexní zdravotní péče je 25.000 Kč za rok,
- ! Limit pojistného plnění za ambulantně předepsané léky v rámci komplexní zdravotní péče je 25.000 Kč za rok

Další limity pojistného plnění jsou uvedeny v pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění se sjednává s územní platností Česká republika a země tranzitu.
- ✓ V pojistné smlouvě může být sjednáno rozšíření územní platnosti na území států Schengenského prostoru mimo území ČR.



Jaké mám povinnosti?

V souvislosti se sjednáním pojištění nebo změnou pojistné smlouvy je povinnost dát pravdivé a úplné odpovědi na písemné dotazy pojistitele.

Pokud je s pojistitelem uzavřena pojistná smlouva, vyplývají z ní zejména tyto povinnosti:

- zaplatit pojistiteli pojistné,
- v případě změny údajů uvedených v pojistné smlouvě tuto změnu bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli,
- dbát, aby nenastala pojistná událost. Pokud již pojistná událost nastala, je povinností učinit taková opatření, aby újma byla co nejmenší,
- kontaktovat asistenční službu v případě vzniku pojistné události,
- podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků události a předložit doklady, které si pojistitel vyžádá,
- vyžaduje-li to pojistitel, je pojištěný povinen dát se v rozsahu nutném k zajištění výkonu práv a plnění povinností pojistitele plynoucích z pojistné smlouvy na jeho náklad vyšetřit pojistitelem určeným zdravotnickým zařízením,
- Další povinnosti jsou uvedeny v zákoně, pojistné smlouvě a pojistných podmínkách v části povinnosti pojištěného a pojistníka.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné se hradí jednorázově před počátkem pojištění. Pojistné je možné uhradit bezhotovostním převodem na bankovní účet, složenkou nebo v hotovosti pojistiteli nebo osobě oprávněné k převzetí pojistného.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění začíná dnem uvedeným v pojistné smlouvě. Pojištění je sjednáno na dobu určitou a končí dnem uvedeným v pojistné smlouvě.

Pojištění dále zaniká z důvodů, které jsou uvedeny v zákoně, pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojištění je možné vypovědět výpovědí adresovanou pojistiteli, a to zejména takto:

- s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy,
- s měsíční výpovědní dobou do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události.

Další důvody zániku pojištění:

- dnem smrti pojištěného,
- dnem odmítnutí pojistného plnění,
- zánikem pojistného zájmu (např. zamítnutí žádosti o udělení víza, ukončení platnosti víza),
- oznámením pojistníka o provedeném přechodu pojištěného do veřejného zdravotního pojištění...

Od pojistné smlouvy lze odstoupit, a to ve lhůtách a způsobem uvedeným v zákoně. Byla-li pojistná smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo bez udání důvodu odstoupit od pojistné smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na pojišťníkovu žádost po uzavření pojistné smlouvy

Pokud pojistná smlouva zanikne před datem počátku pojištění, pojistitel vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou. Tyto náklady činí 20% z nespotřebovaného pojistného.

Pokud pojistná smlouva zanikne po počátku pojištění, vrátí pojistitel pojistníkovi nespotřebované pojistné snížené o náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy a její správou. Tyto náklady činí 20% z nespotřebovaného pojistného.