

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

Produkt: Zdravotní pojištění cizinců nutná
a neodkladná péče

Úplné předmluvní 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 nutné a neodkladné péče při nemoci nebo úrazu. Pojištění je určeno pro cizí státní příslušníky.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Pojištěním jsou kryty náklady nutné a neodkladné zdravotní péče, které vznikly během trvání pojištění. Jedná se o tyto náklady:
- ✓ nezbytná péče zdravotnické pohotovostní nebo záchranné služby,
- ✓ stanovení diagnózy a léčebného postupu včetně nezbytných vyšetření,
- ✓ ošetření, včetně nezbytných léků a zdravotnického materiálu,
- ✓ nezbytná hospitalizace,
- ✓ nutná přeprava mezi dvěma zdravotnickými zařízeními,
- ✓ repatriace pojištěného, nebo převoz tělesných ostatků pojištěného,
- ✓ jednoduché ošetření zubů za účelem odstranění akutní bolesti nebo ošetření následků úrazu,
- ✓ asistenční služby.
- ✓ Náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči v rámci Schengenského prostoru.
- ✓ 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.
- ✓ 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 projeví 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.
- ✗ Pokud se jedná o úhradu za léky a zdravotnické prostředky nepředepsané lékařem (volně zakoupené bez lékařského předpisu).
- ✗ Pojištěný podstoupil kosmetický nebo estetický zákrok.
- ✗ Regulační poplatky a doplátky.
- ✗ 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 výluky z pojištění a v části omezení pojistného plnění.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Limit pojistného plnění za náklady nutné a neodkladné zdravotní péče je 1.500.000 Kč (60.000 €) za jednu pojistnou událost,
- ! Limit pojistného plnění za stomatologickou péči v rámci nutné a neodkladné zdravotní péče je 5.000 Kč,
- ! Limit pojistného plnění za ambulantně předepsané léky v rámci nutné a neodkladné zdravotní péče je 5.000 Kč.

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 povinností 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 pojistníkovu 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.