

Komplexní zdravotní pojištění cizinců PLUS

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: Pojišťovna VZP, a.s., Česká republika

Produkt: Komplexní zdravotní pojištění cizinců Plus



Informace uvedené v tomto dokumentu Vám mají pomoci porozumět základním vlastnostem a podmínkám pojištění. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny v dalších dokumentech. Jedná se především o pojistnou smlouvu a pojistné podmínky.

O jaký druh pojištění se jedná?

Komplexní zdravotní pojištění cizinců Plus chrání pojištěné osoby v případě nemoci nebo úrazu a je určeno pro cizí státní příslušníky, kteří se dlouhodobě zdržují v České republice.



Co je předmětem pojištění?

Základní pojištění :

- ✓ **Komplexní zdravotní služby v České republice** jsou poskytovány ve smluvních zdravotnických zařízeních pojišťovny v obdobném rozsahu jako občanům ČR z veřejného zdravotního pojištění, avšak se sjednanými výlukami z pojištění a se sjednanými limity pojistného plnění.
- ✓ **Repatriace** - převoz nemocné osoby do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém má povolen pobyt.
- ✓ **Převoz pozůstatků** v případě smrti pojištěného do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastní, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl povolen pobyt.
- Limity: **1 800 000 Kč** nebo **3 000 000 Kč** za pojistnou událost z toho limit pro:
 - ošetření zubů: 5 000 Kč/rok nebo 10 000 Kč/rok
 - ambulantně předepsané léky: 5 000 Kč/rok nebo 10 000 Kč/rok
- Typy pojištění: **Standard**, **Novorozenec** nebo **Profesionální sporty**. U typu Novorozenec je hrazena i poporodní péče o novorozence pojištěné matky.
- Součástí pojištění je limit **Nadstandard**, který je možné čerpat na zdravotní služby, které nejsou z pojištění hrazeny (nejsou hrazeny ani občanům ČR z veřejného pojištění).

Volitelná pojištění:

- **Pojištění léčebných výloh v schengenském prostoru**
 - Je hrazena nutná a neodkladná zdravotní péče, případná repatriace či převoz pozůstatků pojištěného.
 - Limit: 2 000 000 Kč za všechny pojistné události vzniklé za dobu trvání pojištění z toho limit na neodkladné ošetření zubů: 10 000 Kč/rok
- **Pojištění denního odškodného při hospitalizaci**
 - V případě, že je pojištěná osoba hospitalizována, obdrží za každý den hospitalizace sjednanou pojistnou částku (denní odškodné).
 - Pojistné částky: 200 Kč/den, 300 Kč/den nebo 500 Kč/den.
- **Pojištění občanské odpovědnosti**
 - Limity: 2 000 000 Kč nebo 4 000 000 Kč za jednu pojistnou událost (dvojnásobek limitu pro všechny pojistné události za 1 rok trvání pojištění nebo za pojistnou dobu v případě pojistné smlouvy s kratší pojistnou dobou než 1 rok)
 - Spoluúčast: 1 000 Kč
- **Úrazové pojištění**
 - Pojistné částky pro Smrt úrazem / Trvalé následky úrazu:
 - 100 000 Kč / 200 000 Kč
 - 150 000 Kč / 300 000 Kč
 - 200 000 Kč / 400 000 Kč

Přesný rozsah Vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ **Na úhradu nákladů za nemoci a úrazy, které vznikly před počátkem nebo po konci pojištění.**
- ✗ Pojištění se nevztahuje na úhrady za zdravotní služby a léky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v ČR. Netýká se úhrady z limitu Nadstandard.
- ✗ Pojištění se nevztahuje na zdravotní služby čerpané v nesmluvních zdravotnických zařízeních, pokud se nejedná o případy, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu pojištěného a hrozí vážné poškození jeho zdraví či ohrožení jeho života z prodlení.

Další výluky z pojištění najdete v pojistných podmínkách, případně v pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Uvede-li pojistník nebo pojištěný nepravdivé nebo hrubě zkrácené údaje, může pojišťovna snížit pojistné plnění nebo ho vůbec nevyplatit.
- ! Poruší-li pojistník nebo pojištěný své povinnosti, může pojišťovna v přiměřené výši snížit pojistné plnění.
- ! **Není-li sjednán typ pojištění Novorozenec, pojištění nevztahuje na zdravotní služby v souvislosti s těhotenstvím po dobu 3 měsíců od počátku pojistné doby a na zdravotní služby v souvislosti s porodem po dobu 8 měsíců od počátku pojistné doby.**
- ! U typu pojištění **Novorozenec** se hradí pouze péče navazující bezprostředně na porod (bez přerušení hospitalizace novorozence), avšak maximálně do 3 měsíců věku.

Další omezení v pojistném krytí najdete v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ **Komplexní zdravotní služby - územní platnost Česká republika.**
- Léčebné výlohy v schengenském prostoru - územní platnost státy schengenského prostoru mimo Českou republiku.
- Pojištění pro případ hospitalizace - územní platnost státy schengenského prostoru včetně České republiky
- Pojištění občanské odpovědnosti - územní platnost státy schengenského prostoru včetně České republiky
- Úrazové pojištění - územní platnost státy schengenského prostoru včetně České republiky



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti pojistníka

- Zodpovědět úplně a pravdivě všechny dotazy pojišťovny při sjednání pojištění a při změně pojistné smlouvy.
- Uhradit pojistné.
- Dojde-li během trvání pojištění ke změně údajů uvedených v pojistné smlouvě, informovat o těchto změnách pojišťovnu.
- V případě výpovědi pojistné smlouvy doručit do pojišťovny tuto výpověď písemně s vlastnoručním podpisem.
- V případě odstoupení od smlouvy od počátku vrátit pojistné plnění, bylo-li nějaké v souvislosti s nahlášenou pojistnou událostí vyplaceno.
- Dojde-li k zániku pojištění před uplynutím sjednané pojistné doby, vrátit pojišťovně průkaz pojištěného nejpozději do 5 dnů ode dne zániku pojištění.
- Vztahuje-li se pojištění na jinou osobu než je pojistník, je pojistník povinen tuto osobu seznámit s podmínkami pojištění.

Povinnosti pojištěného

- **Před návštěvou lékaře vždy kontaktovat asistenční službu a řídit se jejími pokyny**, dovoluje-li to zdravotní stav pojištěného.
- Bez zbytečného odkladu nahlásit pojišťovně škodní událost v případě, že pojištěný si musel sám uhradit zdravotní péči nebo pokud žádá o proplacení předepsaných léků, zároveň doložit originály potřebných dokladů.
- Učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků.
- Popsat pravdivě příčiny vzniku škody a prokazatelně doložit rozsah škody.
- Umožnit pojišťovně prošetřit a zdokumentovat škodní událost.
- Bylo-li, nebo je pravděpodobné, že bude, v souvislosti s pojistnou událostí zahájeno trestní řízení, oznámit tuto skutečnost pojišťovně.
- V případě pojistné události sdělit pojišťovně informace o dalších zdravotních pojištěních, má-li pojištěný nějaké sjednané.
- V případě pojistné události bez zbytečného odkladu vyplnit a zaslat pojišťovně vyplněné oznámení pojistné události a požadované doklady, případně na žádost pojišťovny doplnit informace o pojistné události a předložit další potřebné doklady.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné se hradí před počátkem pojištění, a to hotově, platební kartou nebo převodem na účet.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- Pojištění se sjednává vždy na dobu určitou.
- Pojistná ochrana, vzniká od 0.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění, nejdříve však od 0.00 hodin dne bezprostředně následujícího po dni uzavření pojistné smlouvy a zaniká ve 24.00 hodin dne sjednaného v pojistné smlouvě jako konec pojištění



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Písemnou výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní doba je 8 dní, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď do 3 měsíců ode dne, kdy byla nahlášena pojistná událost; výpovědní doba je 1 měsíc, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena do pojišťovny nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období.

Další způsoby zániku pojištění:

- dnem smrti pojištěného,
- dnem odmítnutí pojistného plnění,
- nezaplacením pojistného,
- odstoupením,
- dohodou.

Přesné podmínky zániku pojištění jsou popsány v pojistných podmínkách