

Komplexní zdravotní pojištění cizinců EXCLUSIVE

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: Pojišťovna VZP, a.s., Česká republika Produkt: Komplexní zdravotní pojištění cizinců Exclusive

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 Exclusive 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 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** pojištěného v případě jeho smrti do státu, jehož cestovní doklad pojištěný vlastnil, popřípadě do jiného státu, ve kterém měl povolen pobyt.
- Limity: **2 500 000 Kč, 4 500 000** nebo **6 500 000 Kč** za pojistnou událost
- 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).
- Volitelně lze připojistit **Nepovinné očkování** s limitem 2 000 Kč za měsíc 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 následkem úrazu**
 - V případě, že je pojištěná osoba hospitalizována následkem úrazu, obdrží za každý den hospitalizace sjednanou pojistnou částku (denní odškodné).
 - Pojistná částka: 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?

- ✗ Pojištění se nevztahuje na zdravotní služby, 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.

Úplné znění vyluk k volitelným pojištěním je uvedeno v pojistných podmínkách, případně v pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Nejsou hrazeny zdravotní služby a léky, které nejsou hrazeny občanům ČR, kteří se účastní veřejného zdravotního pojištění. (Netýká se úhrady z limitu Nadstandard).
- ! Uvede-li pojistník nebo pojištěný nepravdivé nebo hrubě zkrleslé 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 se 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 denního odškodného při hospitalizaci - 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

- Pravdivě vyplnit Zdravotní dotazník, případně absolvovat vstupní lékařskou prohlídku.
- **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 si pojištěný musel sám uhradit zdravotní péči nebo pokud žádá o proplacení předepsaných léků, zároveň doloží originály potřebných dokladů.
- Učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků.
- Řídit se pokyny ošetřujícího lékaře.
- Popsat pravdivě příčiny vzniku škody a prokazatelně doložit rozsah škody.
- Umožnit pojišťovně prošetřit a zdokumentovat škodní událost.
- V případě pojistné události sdělit pojišťovně informace o dalších zdravotních pojištěních, má-li pojištěný nějaké sjednané.
- Bylo-li, nebo je pravděpodobné, že bude, v souvislosti s pojistnou událostí zahájeno trestní řízení, oznámí pojištěný tuto skutečnost pojišťovně.



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.

Další způsoby zániku pojištění:

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

Přesné podmínky zániku pojištění i následného vypořádání pojistného (tzn. ve kterých případech je pojistitel oprávněn snížit nespotřebované pojistné o to, co již případně z pojištění plnil a o náklady spojené se vznikem a správou pojištění ve výši 20 %) jsou popsány v pojistných podmínkách.