

Zdravotní pojištění cizinců

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: MAXIMA pojišťovna, a.s.
IČ: 61328464, Česká republika

Produkt: Komplexní zdravotní pojištění cizinců

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. **Kompletní informace o produktu najdete v pojistných podmínkách, předmluvní informaci a pojistné smlouvě.**

O jaký druh pojištění se jedná?

Jedná se o pojištění přiměřených a nezbytných nákladů komplexní zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení nebo které byly vynaloženy v souvislosti s těhotenstvím a s porodem dítěte pojištěné. Při zvolení pojistné doby 12 měsíců a delší se zároveň sjednává i služba TeleMedic (telefonická zdravotní konzultace) a připojištění odpovědnosti občana za újmu.



Co je předmětem pojištění?

- ✓ Předmětem pojištění jsou přiměřené a nezbytné náklady komplexní zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit ve zdravotnickém zařízení v důsledku zhoršení zdravotního stavu, ke kterému došlo na území krytém pojištěním nebo v souvislosti s těhotenstvím a s porodem dítěte pojištěné, vynaložených v době trvání pojištění, s výjimkou sjednaných výluk. Předmětem pojištění jsou pouze náklady zdravotní péče, která vede u pacienta k zachování jeho zdravotního stavu z doby před uzavřením pojistné smlouvy v souladu se zákonem o pobytu cizinců na území ČR.
- ✓ Předmětem pojištění jsou rovněž, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, náklady nutné a neodkladné zdravotní péče, které se pojištěný musel podrobit v důsledku zhoršení zdravotního stavu během pobytu na území států schengenského prostoru mimo území ČR. Pojistné krytí se vztahuje pouze na turistický pobyt pojištěného (bez provozování jakékoliv i krátkodobé výdělečné činnosti), přičemž délka každého jednotlivého pobytu nesmí přesáhnout 30 dní.
- ✓ Předmětem pojištění jsou i náklady na repatriaci. V případě pojistné události vzniklé v zemi tranzitu jsou předmětem pojištění pouze náklady nutné a neodkladné zdravotní péče.

Upozornění: přesný rozsah Vámi sjednaného pojištění je uveden ve Vaší pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na újmu vzniklou:

- ✗ záměrným vycestováním do ČR za účelem čerpáním zdravotní péče včetně tranzitu (tzv. zdravotní turistika);
- ✗ v době, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění v ČR;
- ✗ za události vzniklé v důsledku nemoci nebo úrazu, jejíž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojištění.

Pojišťovna dále neposkytuje pojistné plnění v případě:

- ✗ výkonů, které nebyly poskytnuty zdravotnickým zařízením nebo zdravotnickým pracovníkem na základě právním řádem ČR uznané lékařské praxe, ani v případě výkonů, které nejsou medicínskou vědou uznávané;
- ✗ kdy újma vznikla prokazatelně a výlučně porušením léčebných postupů nebo léčebného režimu předepsaného lékařem;
- ✗ kdy škodní událost byla úmyslně způsobena pojištěným s výjimkou úrazů;
- ✗ kdy škodní událost byla způsobena zaviněním nebo spoluzaviněním pojištěného, s výjimkou úrazů;
- ✗ kdy škodní událost byla způsobena pojištěným v důsledku požití alkoholu či léků nebo pod vlivem omamných či psychotropních látek, s výjimkou úrazů;
- ✗ čerpání dlouhodobé fyzioterapeutické péče, pokud není nutná k odstranění bezprostředních zdravotních komplikací;
- ✗ kosmetických nebo estetických výkonů, které nesledují léčebné účely.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Maximální výše pojistného plnění je dána limitem uvedeným v pojistné smlouvě pro všechny pojistné události během trvání pojištění.
- ! Pojistné plnění za pojistné události vzniklé na území ČR se poskytuje v rozsahu a výši odpovídající nákladům veřejného zdravotního pojištění v ČR, pokud není se zdravotnickým zařízením ujednáno jinak.

Upozornění: úplné znění a výčet omezení a výluk pojistného krytí najdete v pojistných podmínkách.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění se sjednává pro pojistné události vzniklé **na území ČR** a v **zemích tranzitu**.
- ✓ Je-li tak v pojistné smlouvě ujednáno, pojištění se sjednává i pro pojistné události vzniklé **na území států Schengenského prostoru** mimo území ČR.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti během trvání pojištění:

- ✓ plně a pravdivě informovat o pojišťovaném riziku před i v době platnosti pojistné smlouvy;
- ✓ oznamovat pojišťovně všechny změny kontaktních údajů;
- ✓ včas a ve stanovené výši platit pojistné;
- ✓ dbát, aby škoda nenastala a učinit opatření ke zmírnění následků škodné události, která již nastala;
- ✓ podrobit se na výzvu pojišťovny přešetření zdravotního stavu lékařem, kterého sama určí.

Povinnosti v případě uplatnění nároku na pojistné plnění:

- ✓ pojistnou událost nahlásit bez zbytečného odkladu;
- ✓ podat pravdivé informace o jejím vzniku a příčinách;
- ✓ kontaktovat asistenční společnost pojistitele a postupovat podle jejích pokynů a pokynů pojistitele;
- ✓ předložit veškeré požadované dokumenty a postupovat dle pokynů pojišťovny, včetně předložení nezbytných dokladů.



Kdy a jak provádět platby?

Jednorázové pojistné je splatné dnem uzavření pojištění.

Pojistné lze platit převodem z bankovního účtu (příkazem k úhradě nebo trvalým příkazem), platební kartou, poštovní poukázkou nebo hotovostně.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění vzniká dnem následujícím po uzavření pojistné smlouvy, pokud není v této smlouvě ujednáno, že vzniká již uzavřením pojistné smlouvy nebo později. Pojištění končí dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění. Pojištění dále zaniká smrtí pojištěného, ukončením pobytu pojištěného na území ČR nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vyhoštění nebo o správním vyhoštění, dále pak dnem, kdy se pojištěný stal nebo měl stát účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění (na základě zaměstnaneckého poměru na území ČR nebo získáním trvalého pobytu na území ČR) a odstoupením od pojistné smlouvy.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Písemnou výpovědí doručenou:

- ✓ do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- ✓ nejméně šest týdnů před koncem pojistného období; pojištění zanikne posledním dnem daného pojistného období;
- ✓ do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.