

ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ CIZINCŮ

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost:
Vitalitas pojišťovna, a.s., Česká republika

Produkt:
Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče

Tento dokument poskytuje pouze stručný přehled základních vlastností pojištění. Úplné informace o produktu jsou uvedeny v předmluvních informacích, pojistných podmínkách a pojistné smlouvě, kde je uveden i konkrétní rozsah pojištění.

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců kryje náklady na zdravotní péči cizinců, kteří nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění, v ČR a v schengenském prostoru. Pojistná smlouva je dokladem o cestovním zdravotním pojištění cizinců při pobytu do 90 dnů podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky.



Co je předmětem pojištění?

Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče cizinců zajišťuje úhradu nezbytné lékařské péče, poskytnuté pojištěnému, se sjednanými limity pojistného plnění.

Pojištění nutné a neodkladné zdravotní péče zahrnuje:

- ✓ Nezbytnou zdravotní ambulantní péči i hospitalizaci
- ✓ Neodkladné zdravotní výkony
- ✓ Stanovení diagnózy včetně nezbytných vyšetření
- ✓ Léky předepsané lékařem
- ✓ Neodkladnou stomatologickou péči
- ✓ Nezbytné pohotovostní a záchranné služby
- ✓ Repatriace do země původu
- ✓ Repatriace tělesných ostatků
- ✓ Související asistenční služby
- ✓ Náklady na nutnou a neodkladnou zdravotní péči mimo ČR v zemích schengenského prostoru, v případě sjednané varianty pojištění ČR + Schengen

Pojištění odpovědnosti za škodu

Pojišťovna hradí škody na majetku, životě nebo zdraví třetí osoby, které vznikly během trvání pojištění a za které pojištěný odpovídá podle právních předpisů státu, na jehož území ke škodě došlo.

Limit pojistného plnění 1 000 000 Kč / 40 000 EUR.

Pojištění pro případ úrazu

Pojistnou událostí je úraz pojištěné osoby, kterým bylo poškozeno zdraví s potenciálními trvalými následky nebo způsobena smrt.

Limit pojistného plnění – trvalé následky 200 000 Kč, smrt úrazem 100 000 Kč.

Přesný rozsah pojistného plnění je uveden v pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Na škody vzniklé před počátkem a po konci pojištění
- ✗ Na škody, jejichž příznaky nastaly nebo o kterých pojištěný musel vědět před uzavřením pojistné smlouvy.
- ✗ Na tzv. zdravotní turistiku
- ✗ Na náklady vyšetření a léčby chronických onemocnění.
- ✗ Na škody, jež vznikly mimo území platnosti a typ pojištění.
- ✗ Na čerpání zdravotní péče, která je odkladná.
- ✗ Na škody, jež vznikly z důvodu úmyslného trestného činu pojištěného, pod vlivem omamných a psychotropních látek nebo alkoholu, nejde-li o úraz.
- ✗ Na úrazy vzniklé v souvislosti s profesionálním provozováním sportu nebo extrémních sportů.
- ✗ Na škody vzniklé v důsledku válečných událostí, občanských nepokojů, teroristických útoků apod.
- ✗ Na kosmetické zákroky, homeopatii, lázně, sanatoria, léčbu psychických poruch a závislostí.
- ✗ Na porod a porodní péči o novorozence.

Podrobný výčet výluk je uveden v pojistných podmínkách.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Pojišťovna proplácí pojistné plnění do výše skutečných a prokazatelných nákladů, maximálně v rozsahu zvoleného pojištění a do výše limitů, uvedených v pojistné smlouvě.
- ! Limit pojistného krytí na zdravotní péči a převoz do výše 60 000 EUR na jednu pojistnou událost (1 600 000 Kč).
- ! Limit pojistného krytí na stomatologickou péči: 5 000 Kč
- ! Limit pojistného krytí na ambulantně předepsané léky: 5 000 Kč
- ! Poruší-li pojištník nebo pojištěný své povinnosti, může pojišťovna v přiměřené výši snížit pojistné plnění.

Úplný výčet omezení v pojistném krytí najdete v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Na území České republiky v rozsahu nutné a neodkladné zdravotní péče.
- ✓ Na území schengenského prostoru, s výjimkou území ČR, se pojištění vztahuje na turistický pobyt v rozsahu nutné a neodkladné péče, přičemž délka pobytu nesmí přesáhnout 30 dní.



Jaké mám povinnosti?

Pojištěný a pojistník jsou povinni dodržovat povinnosti uvedené v pojistných podmínkách v člácích upravující povinnosti účastníků pojištění i povinnosti stanovené obecně závaznými předpisy.

Povinnosti pojistníka a pojištěného:

- Při sjednávání pojištění uvádět pravdivé a úplné údaje, včetně vyplnění zdravotního dotazníku.
- Po dobu trvání smlouvy písemně pojistiteli oznámit změnu údajů uvedených v pojistné smlouvě.
- Pojistné uhradit včas a ve sjednané výši.
- Vztahuje-li se pojištění na jinou osobu než na pojistníka, je pojistník povinen tuto osobu seznámit s podmínkami pojištění.
- Učinit vše k odvrácení pojistné události a snížení rozsahu jejích následků.
- V případě vzniku pojistné události vždy bezodkladně kontaktovat asistenční službu a dbát jejích pokynů.
- Spolupracovat s ošetřujícím lékařem po celou dobu léčby a dodržovat léčebný režim.
- V případě pojistné události vyplnit a zaslat pojišťovně oznámení pojistné události a úplnou lékařskou dokumentaci nutnou k jejímu vyšetření.
- Na žádost pojišťovny zprostit svého lékaře mlčenlivosti o skutečnostech, souvisejících s pojistnou událostí, případně se podrobit lékařské prohlídce u určeného lékaře.
- V případě pojistné události informovat pojistitele o případných dalších smlouvách zdravotního pojištění.



Kdy a jak provádět platby?

Pojistné se hradí jednorázově za celou dobu trvání smlouvy, pokud není ve smlouvě uvedeno jinak, je splatné dnem počátku pojištění a považuje se za uhrazené dnem připsání na účet pojistitele. Výše pojistného se určuje podle sazeb stanovených pojistitelem a je obsažena v pojistné smlouvě.

Pojistné lze hradit platební kartou, v hotovosti nebo bezhotovostním převodem z účtu pojistníka na účet pojistitele.

Pokud pojištění zanikne v době trvání pojištění, náleží pojistiteli pojistné za dobu trvání pojištění.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění se uzavírá na dobu určitou a vzniká a končí ve dnech uvedených v pojistné smlouvě jako počátek a konec pojištění. Předpokladem vzniku pojištění je včasná úhrada pojistného.

K zániku pojistné smlouvy může dojít i předčasně, zejména smrtí pojištěného, dnem vyhoštění z ČR nebo zamítnutím žádosti o povolení k pobytu, dnem odmítnutí repatriace, odstoupením od pojistné smlouvy podle občanského zákoníku, dnem, kdy se pojištěná osoba stane nepojistitelnou, zánikem pojistného zájmu nebo dnem, kdy se pojištěný stane účastníkem veřejného zdravotního pojištění.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Pojistnou smlouvu lze vypovědět písemnou výpovědí do 2 měsíců od jejího uzavření, výpovědní doba je 8 dní, po které smlouva zanikne.

Dohodou smluvních stran za předem stanovených podmínek.

Další způsoby a přesné podmínky zániku pojištění jsou popsány v pojistných podmínkách nebo v občanském zákoníku.

HEALTH INSURANCE FOR FOREIGNERS

Insurance Product Information Document



Company:

Vitalitas pojišťovna, a.s., Czech Republic

Product:

Insurance of Necessary and Urgent Care for Foreigners

This document provides only a brief overview of the basic features of the insurance. Full details of the product are given in the pre-contractual information, the insurance conditions and the insurance contract, where the specific scope of cover is also stated.

What is this type of insurance?

The insurance of necessary and urgent care for foreigners covers the costs of healthcare for foreigners who are not participants in public health insurance in the Czech Republic and in the Schengen area. An insurance contract is a document of travel health insurance for a stay by foreigners of up to 90 days in accordance with Act No. 326/1999 Coll., on stays by foreigners in the territory of the Czech Republic, as amended.



What is insured?

Insurance of necessary and urgent care for foreigners provides coverage for necessary healthcare provided to an insuree, with agreed limits on insurance benefits.

Insurance of necessary and urgent healthcare includes:

- ✓ Necessary outpatient healthcare and hospitalisation
- ✓ Urgent medical procedures
- ✓ Diagnosis including necessary examinations
- ✓ Medicines prescribed by a doctor
- ✓ Urgent dental care
- ✓ Necessary emergency and rescue services
- ✓ Repatriation to country of origin
- ✓ Repatriation of bodily remains
- ✓ Related assistance services
- ✓ Costs of necessary and urgent healthcare outside the Czech Republic in Schengen countries in the case of the Czech Republic + Schengen insurance option

Liability insurance

The insurance company covers damage to property, life or health of a third party that occurs during the term of insurance and for which the insuree is liable under the legal regulations of the country in whose territory the damage occurred.

Limit on insurance benefits of:
CZK 1 000 000 / EUR 40 000.

Accident Insurance

An insurance event is an accident suffered by the insuree, who then has damaged health with potential permanent consequences or whose death is caused. Limit on insurance benefits – permanent consequences CZK 200 000, death by accident CZK 100 000.

The precise extent of insurance benefits is stated in the insurance contract.



What is not insured?

- ✗ Damage occurring before the beginning and after the end of the insurance.
- ✗ Damage whose symptoms occurred or of which the insuree must have known before the conclusion of the insurance contract.
- ✗ So called “Medical tourism”
- ✗ Costs of examination and treatment of chronic diseases.
- ✗ Damage that occurs outside the territorial validity and type of insurance.
- ✗ Healthcare that can be deferred.
- ✗ Damage arising from an intentional criminal act of the insuree, under the influence of narcotic and psychotropic substances or alcohol, unless it is an accident.
- ✗ Injuries arising out of professional sports or extreme sports.
- ✗ Damage caused by war, civil unrest, terrorist attacks, etc.
- ✗ Cosmetic treatments, homeopathy, spas, sanatoriums, treatment of mental disorders and addictions.
- ✗ Birth and postnatal care for newborns.

A detailed list of exclusions is set out in the insurance terms and conditions.



Are there any restrictions on cover?

- ! The insurance company pays insurance benefits up to the amount of actual and proven costs, up to the maximum extent of the chosen insurance and up to the limits specified in the insurance contract.
- ! Limit on cover for healthcare and transport up to EUR 60 000 per insurance event (CZK 1 600 000).
- ! Limit on insurance coverage for dental care: CZK 5 000
- ! Limit on insurance coverage for outpatient prescription medicines: CZK 5 000
- ! If the policyholder or insuree breaches his/her duties, the insurance company may reduce the insurance benefits by a reasonable amount.

For a full list of limitations in the insurance coverage, please refer to the insurance terms and conditions and the insurance contract.



Where am I covered?

- ✓ In the territory of the Czech Republic to the extent of necessary and urgent care.
- ✓ In the Schengen area, except for the Czech Republic, the insurance covers tourist stays to the extent of necessary and urgent care, the length of a stay may not exceed 30 days.



What are my obligations?

The insuree and the policyholder are obliged to comply with the duties set out in the insurance terms and conditions in the articles regulating the duties of parties to the insurance as well as the duties laid down by generally binding regulations.

Duties of policyholder and insuree:

- Provide true and complete information when taking out insurance, including completing a health questionnaire.
- Notify the insurer in writing of any changes to the information provided in the insurance contract during the term of the contract.
- Pay the premiums on time and in the agreed amount.
- If the insurance applies to a person other than the policyholder, the policyholder is obliged to inform such person of the terms and conditions of the insurance.
- Do everything possible to avert an insurance event and reduce the extent of its consequences.
- In case of an insurance event, always contact the assistance service promptly and follow its instructions.
- Cooperate with the attending doctor throughout the treatment and adhere to the treatment regimen.
- In case of an insurance event, complete and send to the insurance company a notification of the insurance event and complete medical documentation necessary for its examination.
- At the insurance company's request, release the attending doctor from confidentiality about facts related to an insurance event or undergo a medical examination by a designated doctor.
- In case of an insurance event, inform the insurer of any other health insurance contracts.



When and how do I pay?

Premiums are payable in one lump sum for the entire duration of the contract, unless otherwise specified in the contract, are payable on the date of commencement of the insurance and are deemed to be paid on the date they are credited to the insurer's account. The amount of premiums is determined in accordance with the rates set by the insurer and is contained in the insurance contract.

Premiums can be paid by credit card, in cash or by wire transfer from the policyholder's account to the insurer's account.

If the insurance terminates during the term of the insurance, the insurer is entitled to the premiums for the term of the insurance.



When does the cover start and end?

The insurance is concluded for a fixed term and commences and ends on the following dates specified in the insurance contract as the beginning and end of insurance. A prerequisite for insurance is the timely payment of premiums.

The insurance contract may also be terminated prematurely, in particular by the death of the insuree, on the date of expulsion from the Czech Republic or refusal of an application for a residence permit, on the date of refusal of repatriation, on withdrawal from the insurance contract under the Civil Code, on the day on which the insuree becomes uninsurable, on the termination of the insurable interest or on the day the insuree becomes a participant in public health insurance.



How do I cancel the contract?

The insurance contract can be terminated by written notice within 2 months of its conclusion, the notice period is 8 days, after which the contract terminates.

The insurance contract can be terminated within 3 months of the date of the insurance event. The insurance will terminate on the expiry of the one-month notice term.

Other ways and the exact conditions of termination of insurance are described in the insurance terms and conditions and in the Civil Code.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ

Інформаційний документ про страховий продукт



Компанія:
Vitalitas pojišťovna, a.s., Чеська Республіка

Продукт:
Страхування необхідної та невідкладної

Цей документ надає лише стислий огляд основних умов страхування. Повна інформація про страховий продукт наведена в переддоговірній інформації, умовах страхування та договорі страхування, де також вказаний конкретний обсяг страхування.

Про який вид страхування йдеться?

Страхування необхідної та невідкладної медичної допомоги для іноземців покриває витрати на медичну допомогу іноземцям, які не є учасниками державного медичного страхування, в ЧР та в країнах Шенгенської зони. Договір страхування є документом про туристичне медичне страхування іноземців під час перебування до 90 днів згідно з Законом № 326/1999 Зб. зак., «Про перебування іноземців на території Чеської Республіки».



Що є предметом страхування?

Страхування необхідної та невідкладної медичної допомоги для іноземців забезпечує компенсацію необхідної медичної допомоги, наданої застрахованій особі, в межах узгоджених лімітів страхових виплат.

Страхування необхідної та невідкладної медичної допомоги включає:

- ✓ Необхідну медичну амбулаторну допомогу та госпіталізацію
- ✓ Невідкладні медичні процедури
- ✓ Постановку діагнозу, включно з необхідними обстеженнями
- ✓ Ліки, прописані лікарем
- ✓ Невідкладну стоматологічну допомогу
- ✓ Необхідні аварійно-рятувальні послуги
- ✓ Репатріацію в країну походження
- ✓ Репатріацію тіла (останків)
- ✓ Супутні послуги асистансу
- ✓ Витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу за межами ЧР в країнах Шенгенської зони, у разі узгодженого варіанту ЧР + Шенген

Страхування відповідальності за шкоду

Страхова компанія відшкодовує шкоду, заподіяну майну, життю чи здоров'ю третіх осіб, яка виникла під час строку дії договору страхування і за яку застрахована особа несе відповідальність згідно з нормативно-правовими актами країни, на території якої завдано шкоду.

Ліміт страхового відшкодування 1 000 000 чеських крон/ 40 000 євро.

Страхування від нещасних випадків

Страховим випадком є травма застрахованої особи, яка призвела до ушкодження здоров'я з можливими тривалими наслідками або спричинила смерть. Ліміт страхового відшкодування: тривалі наслідки 200 000 чеських крон, смерть внаслідок нещасного випадку — 100 000 чеських крон.

Точний розмір страхового покриття вказаний в договорі страхування.



На що не поширюється страхування?

- ✗ На шкоди, які виникли перед початком та після закінчення строку страхування
- ✗ На шкоди, ознаки яких настали або про які застрахована особа повинна була знати перед укладанням договору страхування.
- ✗ На так званий медичний туризм
- ✗ На витрати, пов'язані з обстеженням та лікуванням хронічних захворювань.
- ✗ На шкоди, які виникли за межами території дії договору та не покриті цим видом страхування.
- ✗ На отримання медичної допомоги, яка може бути відстрочена.
- ✗ На шкоди, які виникли через скоєння застрахованою особою умисного злочину, під впливом наркотичних та психотропних речовин або алкоголю, якщо не йдеться про нещасний випадок.
- ✗ На травми, отримані у зв'язку із заняттям професійним спортом або екстремальними видами спорту.
- ✗ На шкоди, які виникли внаслідок воєнних подій, громадських заворушень, терористичних атак та ін.
- ✗ На косметичні процедури, гомеопатію, курорти, санаторії, лікування психічних розладів та залежностей.
- ✗ На пологи та післяпологовий догляд за новонародженим.

Детальний перелік винятків наведений в умовах страхування.



Чи існують деякі обмеження щодо страхового покриття?

- ! Страхова компанія сплачує страхові виплати в розмірі фактичних та підтверджених витрат, максимум в обсязі обраного виду страхування та в межах лімітів, вказаних у договорі страхування.
- ! Ліміт страхового покриття на медичну допомогу та транспортування до 60 000 євро на один страховий випадок (1 600 000 чеських крон).
- ! Ліміт страхового покриття на стоматологічну допомогу: 5 000 чеських крон
- ! Ліміт страхового покриття на амбулаторно прописані ліки: 5 000 чеських крон
- ! Якщо страхувальник або застрахована особа порушить свої обов'язки, то страхова компанія може зменшити страхову виплату у відповідному розмірі.

Повний перелік обмежень у страховому покритті ви можете знайти в умовах страхування та в договорі страхування.



Де на мене поширюється страхове покриття?

- ✓ На території Чеської Республіки в обсязі необхідної та невідкладної медичної допомоги.
- ✓ На території Шенгенської зони, за винятком території ЧР, страхування поширюється на туристичні подорожі в обсязі необхідної та невідкладної допомоги, при цьому тривалість перебування не може перевищувати 30 днів.



Які я маю обов'язки?

Застрахована особа та страхувальник зобов'язані виконувати обов'язки, вказані в умовах страхування в статтях, що регулюють обов'язки учасників страхування, а також обов'язки, встановлені загальнообов'язковими нормативними актами.

Обов'язки страхувальника та застрахованої особи:

- Під час оформлення договору страхування надавати правдиві та повні дані, в тому числі при заповненні анкети про стан здоров'я.
- Протягом строку дії договору письмово повідомляти страховика про зміну даних, зазначених у договорі страхування.
- Сплатити страхову премію вчасно та в узгодженому розмірі.
- Якщо страхування поширюється на іншу особу, ніж страхувальник, то він зобов'язаний ознайомити цю особу з умовами страхування.
- Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення його наслідків.
- У разі настання страхового випадку завжди негайно звернутися до служби асистансу клієнтів та дотримуватися її вказівок.
- Співпрацювати з лікуючим лікарем протягом усього періоду лікування та дотримуватися режиму лікування.
- У разі настання страхового випадку заповнити та надіслати до страхової компанії повідомлення про страховий випадок та пакет медичної документації, необхідної для його розслідування.
- На прохання страхової компанії звільнити свого лікаря від обов'язку зберігати лікарську таємницю щодо фактів, пов'язаних зі страховим випадком, або пройти медичний огляд у призначеного лікаря.
- У разі настання страхового випадку повідомити страховика про можливу наявність інших договорів медичного страхування.



Коли і як здійснювати платежі?

Страхова премія сплачується одноразово за весь термін дії договору, якщо інше не передбачено умовами договору, вона підлягає сплаті в день початку страхування і вважається сплаченою в день її зарахування на рахунок страховика. Розмір страхової премії визначається згідно з тарифами, встановленими страховиком, і вказаний в договорі страхування.

Страхову премію можна сплачувати платіжною картою, готівкою або в безготівковим переказом з рахунку страхувальника на рахунок страховика.

Якщо страхування припиниться протягом строку дії страхування, то страховику належить премія за строк дії страхування.



Коли починається та коли закінчується страхове покриття?

Страхування укладається на певний строк та починається і закінчується в дати, зазначені в договорі страхування, як початок та кінець страхування. Передумовою виникнення страхування є своєчасна сплата страхової премії.

Припинення договору страхування може також відбутися достроково, зокрема, у разі смерті застрахованої особи, з дати примусового видворення з ЧР або відхилення заяви на дозвіл на проживання, з дати відмови у репатріації, відмови від договору страхування згідно з Цивільним кодексом, з дати, коли застрахована особа стане стає особою, яку не підлягає страхуванню, зникнення страхового інтересу або з дати, коли застрахована особа стане учасником державного медичного страхування.



Як я можу розірвати договір?

Договір страхування можна розірвати шляхом подання письмового повідомлення про розірвання договору протягом 2 місяців з моменту його укладення, термін попередження становить 8 днів, після чого договір скасовується.

За згодою сторін договору на заздалегідь визначених умовах.

Інші способи та точні умови припинення страхування описані в умовах страхування або в Цивільному кодексі.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН

Ключевой информационный документ о страховом продукте



Компания:

Vitalitas pojišťovna, a.s., Чешская Республика

Продукт:

Страхование на случай экстренной и неотложной

В этом документе представлен лишь краткий обзор основных параметров страхования. Полная информация о продукте содержится в предварительных информационных документах, в условиях страхования и непосредственно в договоре страхования, где также указан конкретный объем страхового покрытия.

Какое это страхование?

Медицинское страхование на случай экстренной и неотложной медицинской помощи покрывает расходы на медицинское обслуживание иностранных граждан в Чешской Республике и странах Шенгенской зоны, где они не являются субъектами государственного медицинского страхования. Договор страхования является полисом медицинского страхования путешествующих иностранных граждан в случае их пребывания в Чешской Республике до 90 дней в соответствии с Законом № 326/1999, Свод законов, «О пребывании иностранных граждан на территории Чешской Республики».



Что является объектом страхования?

Страхование иностранных граждан на случай экстренной и неотложной медицинской помощи покрывает оказание застрахованному лицу необходимой медицинской помощи в пределах оговоренного лимита страхового возмещения.

Страхование на случай экстренной и неотложной медицинской помощи включает в себя:

- ✓ Экстренное амбулаторное лечение и госпитализацию
- ✓ Неотложные медицинские процедуры
- ✓ Диагностику, включая необходимые обследования
- ✓ Лекарства, назначенные врачом
- ✓ Экстренную стоматологическую помощь
- ✓ Экстренные прием дежурным врачом и скорую помощь
- ✓ Репатриацию в страну происхождения
- ✓ Репатриацию останков
- ✓ Сопутствующие услуги компании ассистанс
- ✓ Расходы на экстренную и неотложную медицинскую помощь за пределами Чешской Республики в странах Шенгенской зоны, в случае страхования «Чешская Республика + Шенген»

Страхование ответственности за ущерб

Страховая компания покрывает ущерб имуществу, жизни или здоровью третьего лица, причиненный в период страхования, за который застрахованное лицо несет ответственность в соответствии с законодательством государства, на территории которого был причинен ущерб.

Лимит страхового возмещения равен 1 000 000 CZK / 40 000 евро.

Страхование жизни и здоровья от несчастных случаев

Страховой случай — это произошедший с застрахованным лицом несчастный случай, следствием которого стал ущерб здоровью с вероятностью необратимых последствий, или смерть застрахованного лица.

Лимит страхового возмещения: в случае необратимых последствий — 200 000 чешских крон, в случае смерти в результате несчастного случая — 100 000 чешских крон.

Точный объем страхового возмещения указывается в договоре страхования.



Что не входит в страховое покрытие?

- ✗ Ущерб, возникший до начала и после окончания страхования
- ✗ Ущерб, признаки которого возникли или о котором застрахованное лицо должно было знать до заключения договора страхования.
- ✗ Расходы на оздоровительный туризм
- ✗ Расходы на обследование и лечение хронических заболеваний.
- ✗ Ущерб, не относящийся к территории страхования и данному виду страхования.
- ✗ Медицинская помощь, которую можно отложить на более поздний срок.
- ✗ Ущерб, возникший в результате умышленного преступного деяния застрахованного лица, под воздействием наркотических средств, психотропных веществ или алкоголя, если речь не идет о несчастном случае.
- ✗ Травмы, полученные при занятиях профессиональным спортом или экстремальными видами спорта.
- ✗ Ущерб, причиненный вследствие военных действий, гражданских беспорядков, террористических актов и т.д.
- ✗ Косметические процедуры, гомеопатия, услуги спа-салонов и санаториев, Лечение психических расстройств и зависимости.
- ✗ Роды и помощь новорожденному в родильном зале.

Подробный список исключений приведен в условиях страхования.



Существуют ли ограничения страхового покрытия?

- ! Страховая компания выплачивает страховое возмещение в размере, не превышающем фактические и подтвержденные доказательствами расходы, объем страхового покрытия и лимиты страхового возмещения, указанные в договоре страхования.
- ! Лимит страхового возмещения за медицинскую помощь и перевозку составляет 60 000 евро (1 600 000 чешских крон) по одному страховому случаю.
- ! Лимит страхового возмещения за стоматологические услуги: 5 000 CZK
- ! Лимит страхового возмещения за лекарства, приписанные при амбулаторном лечении: 5 000 CZK
- ! Если страхователь или застрахованное лицо нарушат свои обязательства, страховщик может соответственно сократить страховое возмещение.

Полный обзор ограничений страхового покрытия приводится в условиях страхования и в договоре страхования.



Какую территорию охватывает страховое покрытие?

- ✓ В объеме экстренного и неотложного медицинского обслуживания — территорию Чешской Республики.
- ✓ Страхование также покрывает экстренную и неотложную медицинскую помощь во время туристической поездки в страны Шенгенской зоны, за исключением Чешской Республики, максимальной продолжительностью 30 дней.



Каковы мои обязанности?

Страхователь и застрахованное лицо должны выполнять обязанности, перечисленные в статьях, регулирующих обязанности сторон договора страхования, а также обязанности, установленные общеобязательными нормативными актами.

Обязанности страхователя и застрахованного лица:

- Предоставлять достоверную и полную информацию при оформлении страхования, в том числе и в анкете о состоянии здоровья.
- В течение срока действия договора письменно уведомлять страховщика о любых изменениях данных, указанных в договоре страхования.
- Оплатить страховую премию вовремя и в оговоренном размере.
- Если страхование распространяется на лицо, не являющееся страхователем, страхователь обязан ознакомить это лицо с условиями страхования.
- Сделать все возможное для предотвращения страхового случая и уменьшения его последствий.
- При наступлении страхового случая сразу же связаться с компанией ассистанс и следовать ее указаниям.
- Содействовать и следовать указаниям лечащего врача на протяжении всего лечения и соблюдать режим лечения.
- При наступлении страхового случая заполнить и отправить страховщику уведомление о страховом случае вместе с полным комплектом медицинской документации, необходимой для его рассмотрения.
- По требованию страховой компании разрешить своему врачу раскрыть конфиденциальную информацию в связи со страховым случаем, или пройти медицинское обследование у назначенного врача.
- При наступлении страхового случая сообщить страховщику о других заключенных договорах медицинского страхования.



Когда и как уплатить страховую премию?

Если иное не предусмотрено договором, страхования премия выплачивается единовременно за весь срок действия договора в день начала страхования и считается уплаченной в день поступления средств на счет страховщика. Размер страховой премии определяется в соответствии с тарифами, установленными страховщиком, и указывается в договоре страхования.

Страховую премию можно уплатить кредитной картой, наличными или банковским переводом со счета страхователя на счет страховщика.

Если страхование прекращается в течение срока страхования, страховщику причитается премия за период действия страхования.



Когда начинается и заканчивается срок страхования?

Страхование заключается на определенный срок, первый и последний день срока страхования указаны в договоре в качестве начала и конца страхования. Необходимым условием страхования является своевременная уплата страховой премии.

Действие договора страхования может прекратиться досрочно, в частности, по причине смерти застрахованного лица, в день его депортации из Чешской Республики или отказа в виде на жительство, в день его отказа от репатриации, расторжения договора страхования в соответствии с Гражданским кодексом, в день, когда застрахованное лицо становится неподлежащим страхованию, в случае прекращения страхового интереса или в день, когда застрахованное лицо становится субъектом государственного медицинского страхования.



Как я могу расторгнуть договор?

Расторгнуть договор страхования можно в течение 2 месяцев с момента его заключения, отправив письменное уведомление другой стороне. Срок уведомления составляет 8 дней, после этого договор прекращает свое действие.

По соглашению сторон на заранее оговоренных условиях.

Другие способы и четкие условия прекращения страхования приводятся в условиях страхования и в Гражданском кодексе.