

Informace v tomto dokumentu Vám mají pomoci pochopit základní vlastnosti a podmínky pojištění. **Kompletní informace o produktu najdete v Pojistných podmínkách, v Informacích o pojištění (informační povinnost pojišťovny dle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění) 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. Pokud je pojistná doba pojištění 12 měsíců a delší, je součástí pojištění i připojištění odpovědnosti občana za újmu. Pojištění dále, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, obsahuje služby nadstandardních zdravotních a podpůrných programů MaxCare, Těhotenský balíček a službu TeleMedic (telefonická zdravotní konzultace).



### Co je předmětem pojištění?

- ✓ 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.
- ✓ Náklady na repatriaci. V případě pojistné události vzniklé v zemi tranzitu jsou předmětem pojištění pouze náklady nutné a neodkladné zdravotní péče.
- ✓ Náklady pojištěného na nadstandardní zdravotní a podpůrné programy MaxCare a Těhotenský balíček, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě.
- ✓ Předmětem pojištění je rovněž, je-li tak ujednáno v pojistné smlouvě, služba TeleMedic, která spočívá v nepřetržité možnosti telefonické konzultace s lékařem.

**Upozornění: přesný rozsah Vámi sjednaného pojištění je uveden v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách.**



### Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na újmu vzniklou:

- ✗ záměrným vycestováním do ČR za účelem čerpání zdravotní péče včetně tranzitu (tzv. zdravotní turistika);
- ✗ v době, kdy je pojištěný účastníkem veřejného zdravotního pojištění ČR;

Pojišťovna dále neposkytuje náhradu újmy v případě:

- ✗ nemoci nebo úrazu, jejichž příčina nebo příznaky nastaly před uzavřením pojištění, i když se projeví v době trvání pojištění;
- ✗ 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?

- ! Horní hranicí pojistného plnění pro jednu pojistnou událost je příslušný limit pojistného plnění uvedený v pojistné smlouvě.
- ! 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.
- ! V pojistné smlouvě může být ujednáno i celkový limit pojistného plnění pro všechny pojistné události během trvání pojištění u dílčích typů ošetření nebo variant pojištění, např. akutní ošetření stomatologem, za pojistné události vzniklé ze služeb nadstandardních zdravotních a podpůrných programů MaxCare a Těhotenského balíčku.

**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?

Vedle povinností stanovených obecně závaznými předpisy je pojištěný a pojistník povinen dodržovat povinnosti uvedené v pojistných podmínkách v článcích upravující povinnosti účastníků pojištění.

### Zejména se jedná o povinnost během trvání pojištění:

- ✓ pojistník je povinen bez zbytečného odkladu seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy včetně všech jejích příloh;
- ✓ řádně včas a ve stanovené výši hradit pojistné;
- ✓ odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění;
- ✓ bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě nebo na které byl písemně tázán, nebo které mají bezprostřední vliv na sjednané pojištění;
- ✓ podrobit se na žádost pojistitele vyšetření zdravotního stavu lékařem, kterého sám určí;
- ✓ učinit vše k odvrácení vzniku pojistné události a ke snížení rozsahu způsobené újmy.

### Povinnosti v případě uplatnění nároku na pojistné plnění:

- ✓ informovat asistenční službu o všech důležitých skutečnostech pro uplatnění nároku z tohoto pojištění a řídit se jejími pokyny;
- ✓ podat pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků této události a předložit potřebné doklady, které si pojistitel vyžádá.



## Kdy a jak provádět platby?

Jednorázové pojistné je splatné dnem počátku pojištění, nejpozději v den uvedený v pojistné smlouvě jako den splatnosti prvního pojistného. Pojistné se považuje za uhrazené dnem, kdy bylo v plné výši připsáno na účet pojistitele.

Pojistné lze platit převodem z bankovního účtu (příkazem k úhradě nebo trvalým příkazem), platební kartou nebo hotovostně (u pojistitele nebo jeho zástupců s příslušným oprávněním).

**Upozornění: Pojistné náleží pojistiteli za dobu trvání pojištění. V případě zániku v důsledku pojistné události náleží pojistiteli celé jednorázové pojistné.**



## Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Pojištění se sjednává na dobu určitou. Pojištění začne platit od data uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění. 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. Pojištění rovněž zaniká dnem, kdy se pojištěný stal účastníkem veřejného zdravotního pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb. veřejném zdravotním pojištění (na základě zaměstnaneckého poměru na území ČR nebo získáním trvalého pobytu na území ČR), ne však dříve, než se o tom pojistitel prokazatelně dozvěděl. Pojištění zaniká i odstoupením od pojistné smlouvy, dohodou pojistníka a pojistitele a neplacením pojistného po splnění zákonných podmínek.



## Jak mohu smlouvu vypovědět?

- ✓ Do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Pojištění zanikne uplynutím osmi denní výpovědní doby.
- ✓ Do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli. Pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby.