

Pojištění asistenčních služeb

Informační dokument o pojistném produktu



Společnost: Europ Assistance S.A. Irish Branch,
4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Irsko
registrována v Irish Company Registration Office pod číslem 907 089

Produkt: E.ON Zdraví

Informace uvedené v tomto dokumentu Vám mají pomoci porozumět základním vlastnostem a podmínkám pojištění. Úplné informace jsou uvedeny v Pojistných podmínkách pro pojištění asistenčních služeb PP-EZ-1804.

O jaký druh pojištění se jedná?

Skupinové pojištění asistenčních služeb E.ON Zdraví zajišťuje nepřetržitou pomoc v případě Hospitalizace klienta a související péči. Můžete se tak spolehnout na zajištění specializovaných služeb, které Vám ulehčí situaci v případě Vaší hospitalizace nebo hospitalizace Vašich nejbližších. Pojištění se vztahuje pouze na pojištěného, který má s pojistníkem uzavřenou smlouvu o přistoupení k pojištění E.ON Zdraví, a oprávněné osoby, blíže specifikované ve výše uvedených pojistných podmínkách.



Co je předmětem pojištění?

Asistenční služby jsou poskytovány v případě hospitalizace klienta v následujícím rozsahu:

- ✓ úhrada nadstandardního ubytování ve zdravotnickém zařízení;
- ✓ ubytování s dítětem ve zdravotnickém zařízení;
- ✓ finanční kompenzace za pobyt v nemocnici;
- ✓ doprava do/ze zdravotnického zařízení;
- ✓ doprovod k/od lékaře;
- ✓ úhrada doplatků za léky;
- ✓ ubytování příbuzného;

Bez vázanosti na hospitalizaci klienta je možné využít službu Lékař na telefonu, která je poskytována v následujícím rozsahu:

- vysvětlení příznaků onemocnění;
- konzultace zdravotních potíží;
- vysvětlení lékařské zprávy a výsledků laboratorních vyšetření;
- vysvětlení účinku léků a jejich interakcí;
- vysvětlení lékařských postupů;
- konzultace prenatální problematiky;
- poskytnutí informace o nejbližším lékaři, lékárně, lékařské pohotovosti apod.



Na co se pojištění nevztahuje?

Pojištění se nevztahuje na události, k nimž dojde:

- ✗ v souvislosti s pokračováním či recidivou nemoci nebo úrazů, včetně jejich následků, kdy v období 12 měsíců před počátkem pojištění, došlo ke změně zdravotního stavu, k hospitalizaci, k ošetření z důvodu postupu nemoci či následků úrazů nebo došlo k podstatné změně v užívání léků ve vztahu k dané nemoci či úrazu;
- ✗ v souvislosti s hospitalizací pro stejné obtíže, pro které došlo k hospitalizaci i během posledních 6 měsíců;
- ✗ v souvislosti s psychickými poruchami či onemocněními;
- ✗ v důsledku genetické nebo vrozené vady
- ✗ v souvislosti s těhotenstvím, s porodem, s umělým přerušením těhotenství, s umělým oplodněním či s jejich důsledky a komplikacemi;
- ✗ v souvislosti s degenerativním onemocněním páteře
- ✗ v souvislosti s hospitalizací plánovanou před počátkem pojištění;
- ✗ v souvislosti s hospitalizací za účelem rehabilitace; Pojištění se nevztahuje na události nastalé před počátkem pojištění.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Nárok na pojistné plnění může být omezen, jestliže kvalitnímu a včasnému poskytnutí asistenčních služeb brání skutečností nezávislé na vůli asistenční centrály, např. vliv vyšší moci, změna právních předpisů v zemi události, rozhodnutí příslušných orgánů veřejné správy apod.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

- ✓ Pojištění se vztahuje na hospitalizaci, která je uskutečněna na území České republiky.



Jaké mám povinnosti?

- Učinit veškerá možná opatření k odvrácení či zamezení rozšíření jakékoli pojistné události.
- V případě pojistné události je pojištěný, popř. oprávněná osoba, povinen o této skutečnosti bezodkladně informovat asistenční centrálu na telefonním čísle: **800 77 33 44**, které je klientům k dispozici nepřetržitě, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
- Při kontaktování asistenční centrály je volající povinen sdělit následující informace:
 - o jméno a příjmení
 - o číslo smlouvy
 - o kontaktní telefonní číslo
 - o datum narození
 - o popis události a okolnosti důležité k určení nejvhodnějšího řešení pojistné události;

Při poskytování asistenčních služeb spojených s pojistnou událostí je pojištěný, popř. oprávněná osoba povinen poskytnout asistenční centrále součinnost. V případě, kdy se neprokáže nárok pojištěného na poskytování asistenčních služeb a úhradu souvisejících nákladů, nebudou mu tyto asistenční služby poskytovány.



Kdy a jak provádět platby?

Poplatek za pojištění je hrazen bezhotovostní formou způsobem uvedeným ve smlouvě o přistoupení k pojištění E.ON Zdraví, a to na základě pojistníkem vystaveného předpisu plateb.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

Počátek a vznik jednotlivého pojištění každého pojištěného:

- počíná od 00:00 hodin prvního dne kalendářního měsíce, následujícího po úhradě prvního poplatku, pokud byl zaplacen do 15.dni kalendářního měsíce, který byl stanoven pro jeho splatnost, nebo
- počíná od 00:00 hodin prvního dne druhého kalendářního měsíce, následujícího po úhradě prvního poplatku, pokud byl zaplacen po 15.dni kalendářního měsíce, který byl stanoven pro jeho splatnost, a to za podmínky, že první poplatek byl zaplacen nejpozději posledního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, který byl stanoven pro splatnost prvního poplatku;

Pojištění se sjednává na dobu určitou na období do konce 12. kalendářního měsíce od počátku pojištění. Pojištění se automaticky prodlužuje o 12 kalendářních měsíců.



Jak mohu smlouvu vypovědět?

Písemnou výpověď smlouvy o přistoupení k pojištění E.ON Zdraví zaslanou pojistníkovi. Výpovědní doba končí poslední den kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byla výpověď doručena.