

# Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění pro případ zajištění zdravotní péče



Pro život jaký je

ZPPZZP O-934/14

PERSPEKTIVA

## Článek 1

### Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchýlného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Toto pojištění se sjednává jako škodové.

## Článek 2

### Pojistná událost, pojistná nebezpečí

Pokud během trvání tohoto pojištění dojde ke změně zdravotního stavu pojištěného v důsledku následujících pojistných nebezpečí, ke kterým dojde během trvání pojištění:

- nemoc,
- úraz, nebo
- jiná skutečnost související se zdravotním stavem pojištěného,

poskytne pojistitel pojistné plnění ve formě služeb uvedených v čl. 4; tyto služby budou poskytnuty na území České republiky.

## Článek 3

### Zánik pojištění

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a podle zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká:

- dnem ukončení trvalého pobytu pojištěného na území České republiky,
- nejpozději dnem bezprostředně předcházejícím výročnímu dni počátku pojištění v roce, v němž pojištěný dosáhne osmdesát let.

## Článek 4

### Pojistné plnění

1) Pojistným plněním z tohoto pojištění jsou následující služby poskytované smluvními partnery pojistitele, pokud jsou sjednané v pojistné smlouvě:

- služba Rychlé informace, v jejímž rámci pojistitel poskytuje dvacet čtyři hodiny denně informace o zdravotnických službách v rozsahu a za podmínek podle odst. 2),
- služba Lékař na telefonu, v jejímž rámci lékař určený pojistitelem poskytuje dvacet čtyři hodin denně telefonické zdravotní konzultace v rozsahu a za podmínek podle odst. 3),
- Asistenční služby, v jejichž rámci je zajištěno poskytnutí potřebné zdravotní péče v rozsahu a za podmínek podle odst. 4),
- další služby související se zdravotním stavem pojištěného uvedené v pojistné smlouvě.

2) Služba Rychlé informace zahrnuje podání informací o zdravotnických službách prostřednictvím telefonické infolinky, jako jsou informace o zdravotnických zařízeních včetně zařízení zajišťujících pohotovost (adresa, rozsah poskytované péče, provozní doba, kontakty na jednotlivá oddělení nebo lékaře), informace o lékárnách (adresa, provozní doba, kontakty), informace o veřejném zdravotním pojištění (právní úprava, rozsah pojištění, výše pojistného, spoluúčasti, systém výběru pojistného, adresy a kontakty na zdravotní pojišťovny) a o cestovním pojištění poskytovaném pojistitelem (rozsah pojistného krytí, výše pojistného, kontaktní místa, kde lze pojištění sjednat).

3) Služba Lékař na telefonu zahrnuje poskytování těchto služeb:

- konzultace zdravotního stavu pojištěného – postup při zdravotních potížích, vysvětlení příznaků a příčin onemocnění, doporučení dalšího postupu,
- vysvětlení běžně užívaných pojmů ve zdravotnictví, odborných medicínských výrazů, latinských pojmů, diagnóz a jejich zkratk užívaných ve zdravotnické dokumentaci,
- vysvětlení nálezů z odborných vyšetření, účelu jednotlivých vyšetření, vysvětlení výsledků laboratorních vyšetření (informace o rozmezí hodnot jednotlivých ukazatelů),
- konzultace lékařských postupů – vysvětlení obecných postupů léčby, základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění,
- informace o lécích a jejich účincích – účinné látky v lécích obsažené, možné nežádoucí účinky, informace o doplácích na léky,
- doporučení pojištěnému, na jakého odborného lékaře se má s daným problémem obrátit,
- poradna pro těhotné ženy a matky po porodu – doporučení vhodného postupu v dané situaci, jaká vyšetření je vhodné provést a z jakých důvodů,
- informace před cestou do zahraničí – doporučení nutného očkování a poučení o zdravotních rizicích pro danou lokalitu.

4) Asistenční služby zahrnují:

- zajištění prvotního ambulatního vyšetření příslušným odborným lékařem v České republice (v návaznosti na stanovenou diagnózu nebo popis příznaků zdravotních potíží) v co nejkratším možném termínu; tyto služby však nezahrnují zajišťování následných návštěv, kontrol a další péče k témuž zdravotnímu případu (k téže diagnóze) s výjimkou případů, kdy tato následná zdravotní péče musí být poskytnuta za účelem poskytnutí služby podle následujícího odstavce,
- zajištění příjmu pojištěného k hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení v České republice.

5) Pojištěný může asistenční služby čerpat od jednoho výročního dne počátku pojištění do následujícího výročního dne počátku pojištění nejvýše šestkrát.

6) Seznam smluvních partnerů pojistitel zveřejňuje na svých internetových stránkách.