

# Health Insurance for Foreigners in the Case of Necessary and Urgent Care

An informative document on an insurance product

Insurance company: The INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., Belgium

Product: Health Insurance of Foreigners

The information contained in this document is intended to help you understand the fundamental features and terms and conditions of the Insurance.

Complete information is given in the following documents: in the insurance contract and in the Insurance Terms and Conditions for Foreigners' Health Insurance for Necessary and Urgent Care ITC FHINU SK dated 15 August 2021 (hereinafter the "ITC").

## What type of insurance is concerned?

Non-life insurance for sudden, acute illness or injury to the insured with the subject stated in the section "What is the subject of insurance?", the insurance is for a fixed term, at least one month, and no longer than 36 months. The insurance is suitable for foreigners who are not citizens of European Union member states and cannot participate in Slovak public health insurance. The insurance only applies to insurance events arising in the territory of the Schengen Area, with the exception of the country where the insured is either a citizen, has their permanent residence, or participates in public health insurance. The insurance applies to tourist, study and work stays.



## What is the subject of the Insurance?

The Insurance contains the following insurances:

- ✓ insurance of treatment expenses

What is the insurance benefit?

- ✓ **In case of the insurance of treatment expenses:** payment of inevitable and purposefully expended costs of treatment or attendance, including diagnostic procedures related immediately to them if they are prescribed by a doctor/physician and stabilize the Insured's condition so that he/she is able to continue his/her stay or is able of repatriation.

**Note:** A complete list of insurance benefits is contained in the ITC.



## To what does the Insurance not apply?

- ✗ Treatment for illnesses or injuries that existed before the insurance contract was concluded.
- ✗ The insurer is not obligated to provide insurance benefits for events that occurred before the start of the insurance.

**Note:** A complete list of limitations and exemptions is contained in the ITC.



## Do exist some limitations on insurance coverage?

For example, the Insurance does not apply to the following cases:

- ! preventive examinations, control examinations or medical examinations and treatment not related to sudden illnesses or injuries.
- ! when the purpose of staying in the Schengen Area is treatment or continued treatment which began outside of the Schengen Area.
- ! when medical care is appropriate and purposeful, but may be deferred and provided after returning to the territory of the country whose passport the insured party hold, or another country where the insured party has a residence permit.
- ! non-acute treatment of the teeth and related services, costs for tooth replacements, caps or jaw adjustments, braces, bridgework, plaque or tartar removal.

- ! rehabilitation, physical and bath treatments, care at specialised treatment institutes, acupuncture and homeopathy, chiropractic treatment, exercise therapy or self-sufficiency training.

**Note:** A complete list of limitations and exemptions is contained in the ITC.



## Where does the insurance coverage apply to me?

The coverage applies only to insurance events that arise in the Schengen Area, with the exception of countries where the insured is either a citizen, has their permanent residence, or is covered by public health insurance.

**Note:** For complete information, see the ITC.



## What duties do I have?

The Insured shall be obliged, without limitation:

- to be particular about avoiding occurrence of an insured event, including, without limitation, not to breach the duties aimed at averting or reduction of risk, as imposed on him/her by legal regulations;
- in case a damage/injury event is originated, to contact first the assistance service with request for provision of the services being parts of the Insurance, to inform the assistance service of the damage/injury event, including, without limitation, the date and place of origination of the damage/injury event, the Insured's address, and to demand the related instructions of the assistance service and to proceed in accordance with them;
- in case a damage/injury event is originated, the Insured shall also be obliged to follow the instructions of the Insurer and/or assistance service and cooperate effectively with them, and fulfil other duties imposed by the Insurer and/or assistance service after origination of the damage/injury event.

**Note:** For a complete list of duties, see the ITC.



## When and how to carry out payments?

To conclude an insurance contract, it is necessary to pay the insurance premium no later than 30 days after the date the party interested in the insurance accepted the draft insurance contract. In the event the policyholder does not pay the insurance premium by the deadline stated in the previous sentence, the draft insurance contract ceases to be valid. Payment of the insurance premium shall be understood to be the moment when the insurance premium is credited to the account of the insurer's payment services provider if the policyholder pays the insurance premium to the insurer, the moment when the insurance premium is credited to the account of the insurer's representative's payment services provider if the policyholder pays the insurance premium to the insurer's representative, upon handover of cash to the insurer if the policyholder pays the insurance premium in cash directly to the insurer or an authorised employee, or upon handover of cash to the insurer's representative if the policyholder pays the insurance premium in cash to the insurer's representative.



## When does the insurance coverage begin and end?

The insurance contract whose subject is the insurance is concluded when the insurance premium amount stated in the draft insurance contract is paid. The insurance coverage shall begin (i.e., it is effective) at 00:00 on the day specified in the insurance contract as the insurance start date. The insurance is concluded for the insurance term stated in the insurance contract and ends at 24:00 on the day stated in the insurance contract as the insurance end date.

**Note:** For complete information, see the ITC and the insurance contract.



## How can I terminate the Insurance?

By withdrawing from the insurance contract in accordance with the provisions of § 5 of Act no. 266/2005 Coll., On consumer protection in financial services at a distance, as amended, without payment of a contractual penalty and without giving a reason within 14 calendar days from the conclusion of the insurance contract.

The notice of withdrawal must contain at least the following information: name, surname, date of birth and permanent residence address of the person withdrawing from the insurance contract, insurance contract number, bank details to which it will be possible to send unused premiums. The notification must be sent no later than the last day of the period in writing to the insurer to his address or to the address of AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., with its registered office at Hvězdova 1689 / 2a, Prague 4, postal code 140 62, Czech Republic.

In the event of a proper withdrawal from the contract, the provider is entitled to insurance premiums for the duration of the contract. The remaining unused premiums will be refunded and specified in more detail in the notice of withdrawal.

The right of withdrawal from a distance contract without payment of a contractual penalty and without giving a reason shall not apply to:

- a) an insurance contract on travel insurance and luggage insurance or another insurance contract for a period of less than 1 month;
- b) a contract concluded at a distance, if the financial service has already been performed at the consumer's request before the consumer's right of withdrawal is exercised.

Other methods of terminating the contractual relationship are listed in the GTC, which are an inseparable part of the insurance contract, as well as methods according to Act no. 40/1964 Coll., the Civil Code, as amended.

The fact that the insured becomes a participant of the public health insurance is not a reason to terminate this insurance.

**Note: For complete information, see the ITC.**

# Zdravotné poistenie cudzincov pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti

Informačný dokument o poistnom produkte

Poist'ovňa: INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A.

Produkt: Zdravotné poistenie cudzincov

Informácie v tomto dokumente Vám majú pomôcť pochopiť základné vlastnosti a podmienky poistenia.

Kompletné informácie sú uvedené v ďalších dokumentoch: v poistnej zmluve a v Poistných podmienkach pre zdravotné poistenie cudzincov pre prípad nutnej a neodkladnej starostlivosti PP NZPC SK zo dňa 15. 8. 2021 (ďalej len ako „VPP“).

## O aký typ poistenia ide?

Neživotné poistenie pre prípad náhleho akútneho ochorenia alebo úrazu poisteného s predmetom uvedeným v časti „Čo je predmetom poistenia?“, poistenie je na dobu určitú, minimálne na 1 mesiac, maximálne na 36 mesiacov. Poistenie je vhodné pre cudzincov, ktorí nie sú občanmi štátov Európskej únie a zároveň nemôžu byť účastníkmi slovenského verejného zdravotného poistenia. Poistenie sa vzťahuje len na poistné udalosti, ktoré vznikli na území Schengenského priestoru, s výnimkou štátu, ktorého je poistený štátnym občanom alebo v ktorom má poistený trvalé bydlisko alebo je účastníkom verejného zdravotného poistenia. Poistenie sa vzťahuje na turistický, študijný aj pracovný pobyt.



## Čo je predmetom poistenia?

Poistenie obsahuje nasledujúce poistenie:

- ✓ poistenie liečebných nákladov

Aké je poistné plnenie?

- ✓ V prípade poistenia liečebných nákladov: úhrada nevyhnutných a účelne vynaložených nákladov na liečenie či ošetrovanie, vrátane diagnostických postupov, ktoré s nimi bezprostredne súvisia, sú lekárom predpísané a stabilizujú stav poisteného natoľko, že je schopný pokračovať v pobyte alebo je schopný repatriácie.

Upozornenie: Úplný zoznam poistného plnenia je uvedený vo VPP.



## Čo nie je predmetom poistenia?

- ✗ Ošetrovanie ochorení či úrazov, ktoré existovali pred uzatvorením poistnej zmluvy.
- ✗ Poistiteľ nie je povinný poskytnúť poistné plnenie z udalostí, ktoré nastali pred zaplatením poistného.

Upozornenie: Kompletný zoznam obmedzení a výluk je uvedený vo VPP.



## Týkajú sa krytia nejaké obmedzenia?

Poistenie sa nevzťahuje najmä na takéto prípady:

- ! preventívnych prehliadok; kontrolných vyšetrení alebo lekárskeho vyšetrenia a ošetrovania nesúvisiacich priamo s náhlym ochorením alebo úrazom.
- ! keď je účelom pobytu na území Schengenského priestoru liečenie alebo pokračovanie liečenia začatého mimo Schengenského priestoru.
- ! keď je lekárska starostlivosť vhodná a účelná, no odkladná a je možné ju poskytnúť až po návrate na územie štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom má poistený povolený pobyt.
- ! neakútneho ošetrovania zubov a služieb s tým spojených, nákladov na zubné náhrady, korunky alebo úpravy čelústí, zubný strojček, mostíky, odstránenie zubného kameňa alebo povlaku.
- ! rehabilitácie a kúpeľovej liečby, starostlivosti v odborných liečebných ústavoch, akupunktúry a homeopatie, chiropraktických výkonov, výcvikovej terapie alebo nácvikov sebestačnosti.

Upozornenie: Kompletný zoznam obmedzení a výluk je uvedený vo VPP.



## Kde sa na mňa vzťahuje krytie?

Poistenie sa vzťahuje len na poistné udalosti, ktoré vznikli na území Schengenského priestoru, s výnimkou štátu, ktorého je poistený štátnym občanom alebo v ktorom má poistený trvalé bydlisko alebo je účastníkom verejného zdravotného poistenia.

**Upozornenie: Kompletne informácie nájdete vo VPP.**



## Aké mám povinnosti?

Poistený je najmä povinný:

- dbať, aby poistná udalosť nenastala, najmä nesmie porušovať povinnosti smerujúce k odvráteniu alebo zníženiu nebezpečenstva, ktoré sú mu právnymi predpismi uložené.
- v prípade vzniku škodovej udalosti v prvom rade kontaktovať poisťovateľa so žiadosťou o zabezpečenie služieb, ktoré sú súčasťou poistenia, informovať ho o škodovej udalosti, najmä o dátume a mieste vzniku škodovej udalosti, o adrese poisteného, vyžiadať si k tomu pokyny a postupovať v súlade s nimi.
- v prípade vzniku škodovej udalosti je poistený ďalej povinný riadiť sa pokynmi poisťovateľa a / alebo asistenčné služby a účinne s nimi spolupracovať, plniť ďalšie povinnosti uložené poisťovateľom a / alebo asistenčnou službou po vzniku škodovej udalosti.

**Upozornenie: Úplný zoznam povinností nájdete vo VPP.**



## Kedy a ako uhrádzam platbu?

K uzatvoreniu poistnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh poistnej zmluvy prijatý zaplatením poistného najneskôr do 30 dní odo dňa, keď záujemca o poistenie prijal návrh poistnej zmluvy. V prípade, že poistník neuhradí poistné v lehote uvedenej v predchádzajúcej vete, platnosť návrhu poistnej zmluvy zaniká. Zaplatením poistného sa rozumie okamih, keď bolo poistné pripísané na účet poskytovateľa platobných služieb poisťiteľa, ak platí poistník poistné poisťiteľovi, okamih, keď bolo poistné pripísané na účet poskytovateľa platobných služieb zástupcu poisťiteľa, ak platí poistník poistné zástupcovi poisťiteľa, odovzdanie hotovosti poisťiteľovi, ak platí poistník poistné v hotovosti priamo poisťiteľovi alebo ním poverenému zamestnancovi, odovzdanie hotovosti zástupcovi poisťiteľa, ak platí poistník poistné v hotovosti zástupcovi poisťiteľa.



## Kedy začína a končí krytie?

Poistná zmluva, ktorej predmetom je poistenie, je uzatvorená zaplatením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy. Poistenie vzniká (t. j. je účinné) od 00.00 hodiny dňa uvedeného v poistnej zmluve ako deň začiatku poistenia. Poistenie sa uzatvára na poistnú dobu uvedenú v poistnej zmluve a končí sa o 24.00 hodine dňa uvedeného v poistnej zmluve ako deň konca poistenia.

**Upozornenie: Kompletne informácie nájdete vo VPP a v poistnej zmluve.**



## Ako môžem zmluvu ukončiť?

Odstúpením od poistnej zmluvy v súlade s ustanovením § 5 zákona č. 266/2005 Z.z., o ochrane spotrebiteľa pri finančných službách na diaľku, v platnom znení, bez zaplatenia zmluvnej pokuty a bez uvedenia dôvodu v lehote 14 kalendárnych dní od uzatvorenia poistnej zmluvy.

Oznámenie o odstúpení musí obsahovať najmenej nasledujúci údaje: meno, priezvisko, dátum narodenia a adresu trvalého pobytu osoby, ktorá od poistnej zmluvy odstupuje, číslo poistnej zmluvy, bankové spojenie, kam bude možné zaslať nespotrebované poistné. Oznámenie je potrebné zaslať najneskôr posledný deň lehoty v písomnej podobe poisťovateľovi na jeho adresu alebo na adresu AXA ASSISTANCE CZ, s.r.o., so sídlom Hvězdova 1689/2a, Praha 4, PSČ 140 62, Česká republika.

V prípade riadneho odstúpenia od zmluvy má poskytovateľ právo na poistné počas doby trvania zmluvy. Zvyšné nespotrebované poistné bude vrátené a bližšie špecifikované v oznámení o odstúpení od zmluvy.

Právo na odstúpenie od zmluvy uzatvorenej na diaľku bez zaplatenia zmluvnej pokuty a bez uvedenia dôvodu sa nevzťahuje na:

- a) poistnú zmluvu o cestovnom poistení a poistení batožiny alebo inej poistnej zmluvy na dobu kratšiu ako 1 mesiac,
- b) zmluvu uzatvorenú na diaľku, pokiaľ finančná služba už bola na žiadosť spotrebiteľa splnená pred uplatnením práva spotrebiteľa na odstúpenie od zmluvy.

Ďalšie spôsoby ukončenia zmluvného vzťahu sú uvedené vo všeobecných poisťných podmienkach, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy, a ďalej spôsoby podľa zákona č. 40/1964 Zb., Občianskeho zákonníka, v platnom znení.

Skutočnosť, že sa poistený stane účastníkom verejného zdravotného poistenia, nie je dôvodom zániku tohto poistenia.

**Upozornenie: Kompletné informácie nájdete vo VPP.**