

SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

uzavřena dle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s příslušnými obecně závaznými právními předpisy upravujícími poskytování a úhradu zdravotní péče a provozování pojišťovací činnosti

Smluvní strany

1. **Objednatel:**
Maxima pojišťovna, a.s.
se sídlem: Italská 1583/24 120 00 Praha 2 - Vinohrady
IČO: 61328464
DIČ: CZ 61328464
zastoupená: Ing. Petrem Sedláčkem, předsedou představenstva
zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddíle B, vložka 3314
dále jen „**pojišťovna**“
a
2. **Poskytovatel zdravotní péče**
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku n.o.
IČO: 37886436
DIČ: 2021905633
IČ DPH: SK7120001372
sídlo: Huncovská 1788/42, 060 01 Kežmarok
zapsaná: Okresný úrad Prešov, OVVS-76/2004-N/O
bankovní spojení:

zastoupená: Ing. František Lešundák, riaditeľ nemocnice
dále jen „**zdravotnické zařízení**“

se dohodly na následujícím znění smlouvy:

I. Předmět smlouvy

Předmětem této smlouvy je stanovení podmínek pro zajištění výkonu zdravotní péče poskytované ze strany zdravotnického zařízení v souvislosti s pojistnými událostmi cizinců pojištěných u pojišťovny (dále jen „**pojištění**“) při jejich pobytu na území Slovenské republiky.

II. Rozsah poskytované péče

1. Rozsah hrazené zdravotní péče poskytované zdravotnickým zařízením pojištěnému je omezen:
 - rozsahem oprávnění zdravotnického zařízení k poskytování této péče, vydaným „Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky“, a
 - rozsahem pojištění sjednaným mezi pojišťovnou a pojištěným, tedy
 - a) Komplexným zdravotním poistením cudzincov (buď v rozsahu „STANDARD“ nebo v rozsahu „PREMIUM“) podle Všeobecných poistných podmienok pre komplexné zdravotné poistenie cudzincov VPP 840, platných ke dni uzavření smlouvy s pojištěným a pojistné smlouvy viz přílohy 1. a 2. této smlouvy; nebo
 - b) poistením nutnej a neodkladnej zdravotnickej starostlivosti cudzincov (buď v rozsahu „STANDARD“ nebo v rozsahu „PREMIUM“) podle Všeobecných poistných podmienok pre zdravotné poistenie nutnej a neodkladnej starostlivosti cudzincov VPP 850, platných ke dni uzavření smlouvy s pojištěným a pojistné smlouvy - viz přílohy 3. a 4. této smlouvy.

Rozsah zdravotní péče hrazené pojišťovnou se u jednotlivých výše uvedených pojištění liší. Zatímco zdravotné poistenie nutnej a neodkladnej starostlivosti cudzincov kryje pouze případy léčení úrazu nebo akutního onemocnění pojištěného během pobytu v SR (s různým rozsahem výluk dle VPP platných ke dni uzavření smlouvy s pojištěným), kryje komplexné zdravotné poistenie cudzincov typu Standard a typu Premium i další zdravotní péči specifikovanou ve všeobecných poistných podmínkách pojistitele, v pojistných smlouvách a v dalších smluvních dokumentech.

V případě plánované zdravotní péče je zdravotnické zařízení povinno informovat pojišťovnu o záměru poskytnout zdravotní péči prostřednictvím kontaktní osoby pojišťovny p. Smetíkové, email: _____, tel: + _____, e-mailová komunikace bude zajištěna heslem, které si strany domluví před prvním kontaktem stran.

III. Práva a povinnosti smluvních stran

Smluvní strany se zavazují:

1. zdravotnické zařízení se zavazuje poskytovat na základě této smlouvy pojištěným zdravotní péči v rozsahu, kvalitě a za podmínek stanovených touto smlouvou a pojišťovna se zavazuje za takto poskytnutou a řádně odvedenou zdravotní péči uhradit zdravotnickému zařízení částku vypočtenou dle pravidel uvedených v člancích V. a VI. této smlouvy;
2. při poskytování a úhradě zdravotní péče důsledně dodržovat platná znění příslušných obecně závazných právních předpisů a smluvní ujednání obsažená v této smlouvě a jejích přílohách;
3. zachovávat v zákonem stanoveném rozsahu a s ohledem na ochranu práv pojištěných a zájmů zdravotnického zařízení i pojišťovny mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče podle této smlouvy anebo při spravování údajů z informačního systému, popř. v souvislosti s nimi; povinnost mlčenlivosti se v plném

rozsahu vztahuje i na zaměstnance a další osoby, jimž je za zákonných podmínek umožněn přístup k informacím o pojištěném;

4. ve vztahu k ochraně osobních údajů přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému zpřístupnění osobních údajů třetím osobám, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů, zabezpečit objekty a místnosti, ve kterých dochází ke zpracování údajů a dále se zavazují zabezpečit média, ve kterých jsou údaje zpracovávány prostřednictvím přístupových práv, antivirové ochrany a bezpečnostní zálohy.

IV. Identifikace klientů objednatele

1. Pojištěný se prokazuje předložením platné identifikační kartičky klienta - Průkazu pojištěného, jejíž vzory jsou přílohou č. 5 této smlouvy, a dokladem totožnosti (zejména občanský průkaz, cestovní pas). Zdravotnické zařízení se zavazuje v případě, že se pojištěný prokáže platnou kartičkou - Průkazem pojištěného, neodmítat přijetí pojištěného do své péče a nezvýhodňovat pojištěné jiných pojišťovatelů v neprospěch pojištěných pojišťovny. V případě, že zdravotnické zařízení nemá možnost pojištěnému zdravotní péči poskytnout, sdělí tento fakt odpovídajícím způsobem bez zbytečného odkladu pojišťovně prostřednictvím elektronické pošty na adresu lpu@maxima-as.cz. Pojišťovna se zavazuje nevyžadovat na zdravotnickém zařízení zvýhodňování svých pojištěnců na úkor pojištěnců ostatních pojišťoven.
2. Platnost pojištění si zdravotnické zařízení ověřuje následujícími způsoby:
 - a) telefonicky u asistenční služby pojišťovny Eurocross Assistance CR na přímé lince do ČR tel. č. _____ nebo na tel. č. uvedeném na kartě klienta, nebo
 - b) online na adrese <http://www.maxima-as.cz/police/login.php> pod přihlašovacím jménem (login): „zdrav_zar“ a po zadání hesla, které bude sděleno při podpisu této smlouvy.
3. V případě pochybností nebo jiných nejasností je kontaktní osobou v těchto věcech za pojišťovnu paní Eva Smětíková, tel.: _____ -mail: _____, případně jiná osoba určená pojišťovnou.
4. Zdravotnické zařízení informuje prostřednictvím kontaktní osoby pojišťovny p. Smetíkové, email: _____, tel.: _____, o hospitalizaci pojištěného včetně uvedení diagnózy a bude pojišťovně na její vyžádání podávat o průběhu dlouhodobé hospitalizace (dlouhodobého léčení) v oboustranně dohodnutých termínech dílčí zprávy. Informační povinnost zdravotnického zařízení podle věty první tohoto ustanovení je třeba posuzovat vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav pojištěného. V případě, že zdravotnické zařízení nebude i s vynaložením veškerého úsilí, které lze požadovat, schopno zajistit, resp. ověřit identifikační údaje podle čl. IV. této smlouvy, informuje asistenční službu pojišťovny bez zbytečného odkladu poté, co identifikační údaje mohly být ze strany zdravotnického zařízení zjištěny, resp. ověřeny poprvé.

V. Ceny

1. Úhrada zdravotní péče hrazená pojišťovnou představuje úhradu za zdravotní výkony dle nařízení vlády SR č. 776/2004 Z.z., kterým se vydává „Katalóg zdravotných výkonov“ a dle „Zoznamu výkonov s bodovým ohodnotením“, vynásobené dohodnutou cenou (hodnotou) bodu.
2. Cena (hodnota) bodu za poskytnutou zdravotní péči v příslušné odbornosti se sjednává dohodou smluvních stran a ke dni podpisu této smlouvy činí za výkony lékaře **0,052 Eur/bod** a za výkony společných vyšetřovacích a léčebných složek **0,025 Eur/bod**. Cena za administrativu na pacienta je **30 Eur/den**. Hospitalizace se bude účtovat dle jednotlivých zdravotnických zařízení.
3. Zvlášť účtovatelné veškeré materiální potřeby spotřebované v souvislosti s lékařským zákrokem (zejména léčiva, lékařské nástroje a další účtovaný materiál) uhradí pojišťovna zdravotnickému zařízení za ceny nákupní, tzn. za ceny, za které byly tyto potřeby pořízeny od dodavatele.

VI. Platební podmínky

1. Zdravotnické zařízení účtuje na základě podkladů z klinik a oddělení poskytnutou zdravotní péči formou faktury (daňového dokladu) se splatností do 30 dní od data jejího vystavení. Faktura obsahuje náležitosti účetního dokladu, které jsou dány obecně závazným právním předpisem SR.
2. Zdravotnické zařízení předkládá pojišťovně faktury průběžně, a to nejpozději do 30 dnů od provedení zdravotních výkonů, resp. po ukončení hospitalizace pojištěného.
3. Zaplacením se rozumí připsání účtované částky na účet zdravotnického zařízení, specifikovaný v této smlouvě. V případě prodloužení povinné smluvní strany s placením má oprávněná smluvní strana právo požadovat zaplacení úroků z prodloužení ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý den prodloužení.

VII. Doba trvání smlouvy

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou.
2. Každá smluvní strana je oprávněna ukončit bez udání důvodů trvání smlouvy písemnou výpovědí
3. Výpovědní lhůta činí jeden měsíc a počíná běžet prvním dnem měsíce následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně. Výpověď se zasílá doporučeně s doručenkou na adresu sídla smluvní strany uvedené v záhlaví této smlouvy. Výpověď je doručena jejím převzetím nebo v případě, že druhá smluvní strana výpověď nepřevzme či doručení výpovědi jinak zmaří, má se za to, že bylo doručeno třetí den po odevzdání výpovědi k doručení provozovateli poštovních služeb. V případě, že dojde ke změně údajů uvedených u označení smluvních stran v záhlaví této smlouvy, zavazují se smluvní strany bez zbytečného odkladu odpovídajícím způsobem druhou smluvní stranu o této skutečnosti vyrozumět.
4. Po skončení účinnosti smlouvy vznikne smluvním stranám povinnost vzájemně vypořádat

své závazky, a to ve lhůtě do 6 měsíců od ukončení účinnosti smlouvy.

5. Smluvní strany se zavazují před ukončením účinnosti této smlouvy individuálně domluvit dořešení všech případů, u nichž by doba poskytování léčebné péče, resp. hospitalizace překročila dobu výpovědní lhůty, resp. překročila dobu účinnosti této smlouvy.

VIII. Závěrečná ustanovení

1. Smluvní strany se zavazují, že veškeré spory vzniklé v souvislosti s touto smlouvou budou řešit vzájemným jednáním zástupců smluvních stran, které se uskuteční nejpozději do 14 kalendářních dnů od výzvy jedné ze smluvních stran bez udání důvodů. Tím není dotčeno právo smluvních stran uplatnit svůj nárok na řešení sporu u soudu.
2. Práva a povinnosti smluvních stran upravené touto smlouvou se budou řídit právním pořádkem Slovenskej republiky.
3. Smluvní strany se zavazují, že údaje vyplývající z předmětu plnění této smlouvy neposkytnou třetí straně, s výjimkou kontrolních orgánů, auditorů nebo jiných osob vázaných mlčenlivostí.
4. V případě, že dojde ke změně údajů uvedených u označení smluvních stran v záhlaví této smlouvy, zavazují se smluvní strany bez zbytečného odkladu odpovídajícím způsobem druhou stranu o této skutečnosti vyrozumět.
5. Pojišťovna se zavazuje na své náklady seznámit v dostatečném předstihu zdravotnické zařízení se změnami či doplněním svých Všeobecných pojistných podmínek. Pojišťovna se dále zavazuje bez zbytečného odkladu po změně nebo doplnění pojistných podmínek umístit jejich aktuální znění na internetu stránku www.maximapojistovna.cz.
6. Právní vztahy výslovně neupravené touto smlouvou se řídí zákonem č. 89/2012 Sb. občanským zákoníkem, a souvisejícími obecně závaznými právními předpisy.
7. Dnem podpisu této smlouvy se ruší veškerá předchozí ujednání a dohody týkající se předmětu této smlouvy mezi smluvními stranami, pokud byly uzavřeny.
8. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem, kdy byla smluvními stranami podepsána.
9. Tuto smlouvu lze změnit nebo doplnit jen výslovným písemným ujednáním, jež podepíší oprávnění zástupci obou smluvních stran, přičemž taková změna nebo doplnění musí mít formu očíslovaného dodatku.
10. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla ujednána podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně. Autentičnost této smlouvy potvrzují smluvní strany svým podpisem.
11. Tato smlouva byla vyhotovena ve dvou stejnopisech, obou s platností originálu, přičemž každá ze smluvních stran obdrží po jednom.

v PRAGĚ, dne 22. 9. 2022

v KEŽMARKU dne 31. 08. 2022

Ing. Petr Sedláček
předseda představenstva
MAXIMA pojišťovna, a.s.

Ing. František Lešundák
riaditeľ nemocnice
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku n.o.

- Příloha č. 1: Všeobecné poistné podmienky pre komplexné zdravotné poistenie cudzincov Maxima pojišťovny.
- Příloha č. 2: Pojistná smlouva pre komplexné zdravotné poistenie cudzincov.
- Příloha č. 3: Všeobecné poistné podmienky pre zdravotné poistenie nutnej a neodkladnej starostlivosti cudzincov.
- Příloha č. 4: Pojistná smlouva pre zdravotné poistenie nutnej a neodkladnej starostlivosti cudzincov.
- Příloha č. 5: Vzory průkazek pojištěného Maxima pojišťovny.

840-02 - VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY pre komplexné zdravotné poistenie cudzincov

Článok I. Úvodné ustanovenia

1. Toto poistenie sa riadi príslušnými ustanoveniami zákona č. 40/1964 Z. z., Občiansky zákonník, v platnom znení, týmito poistnými podmienkami a dohodami uvedenými v poistnej zmluve.
2. Zmluvnými stranami sú na jednej strane poisťník a na strane druhej poisťiteľ:
MAXIMA poisťovňa, a.s., so sídlom Italská 1583/24, 120 00 Praha 2 Vinohrady, IČO: 61328464, zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom v Prahe, oddiel B, vložka 3314 (ďalej len „poisťiteľ“).
3. Poistenie sa uzatvára ako škodové.
4. Poistenie sa vzťahuje na všetky druhy pobytov upravených zákonom, s výnimkou tých, keď fyzická osoba je obligatórne účastníka verejného zdravotného poistenia podľa zvláštného právneho predpisu.
5. Toto poistenie spĺňa podmienky stanovené zákonom č. 404/2011 Z. z., o pobyte cudzincov, v platnom znení, pre cestovné zdravotné poistenie cudzincov.

Článok II. Výklad pojmov

1. **Poisťník** je osoba, ktorá s poisťiteľom uzavrela poistnú zmluvu.
2. **Poistený** je fyzická osoba – cudzinec, na ktorého zdravie sa poistenie vzťahuje a ktorý pobýva na území Slovenskej republiky na základe platného a účinného povolenia vydaného v súlade s právnymi predpismi.
3. **Oprávnená osoba** je osoba, ktorej v dôsledku poistnej udalosti vznikne právo na poistné plnenie tým, že preukázateľne vynaložila náklady, ktorých úhrada je predmetom poistného plnenia.
4. **Škodová udalosť** je ochorenie alebo úraz poisteného počas trvania poistenia, vyžadujúce si nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Škodovou udalosťou je takisto úmrtie poisteného.
5. **Poistná udalosť** je náhodná skutočnosť špecifikovaná ďalej, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťiteľa poskytnúť poistné plnenie.
6. **Jedna poistná udalosť** je poistná udalosť z poistenia jednej osoby, ktorá vznikla z jednej príčiny a zahŕňa všetky skutočnosti a ich následky, medzi ktorými existuje príčinná, časová alebo iná súvislosť.
7. **Poistné nebezpečenstvo** je možná príčina vzniku poistnej udalosti.
8. **Komplexnou zdravotnou starostlivosťou** sa rozumie zdravotná starostlivosť poskytnutá poistenému v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré vznikli výhradne v čase poistenia, ak starostlivosť bola poskytnutá v zmluvných zdravotníckych zariadeniach poisťiteľa bez priamej úhrady nákladov na liečenie poisteným. Komplexná zdravotná starostlivosť zahŕňa takisto preventívnu a dispenzárnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu dohodnutom v týchto poistných podmienkach.
9. **Náhlym ochorením** sa rozumie náhle a nepredvídateľné zhoršenie zdravotného stavu poisteného, ktoré nastalo v čase platnosti poistenia nezávisle od vôle poisteného a ktoré si vyžaduje poskytnutie nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti vrátane prípadného zaistenia jej dostupnosti.
10. **Nutnou zdravotnou starostlivosťou** sa rozumie lekárske

vyšetrenie, stanovenie diagnózy, ošetrovanie a liečenie náhlých (akútnych) zdravotných stavov, keď z lekárskeho hľadiska je potrebné zdravotnú starostlivosť poskytnúť ihneď alebo vo veľmi krátkom čase.

11. **Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou** sa rozumie lekárske vyšetrovanie, stanovenie diagnózy, ošetrovanie a liečenie náhlých (akútnych) stavov súvisiacich s možnosťou postihnúť základných životných funkcií a stavov s tým spojených, keď z lekárskeho hľadiska by omeškaním mohlo dôjsť k vážnemu poškodeniu zdravia alebo k ohrozeniu života.
12. **Úrazom** sa na účely tohto poistenia rozumie neúmyselné, náhle a neočakávané pôsobenie vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily alebo neúmyselné, neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, páru, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou jedov mikrobiálnych a látok imunotoxických) nezávisle od vôle poisteného, ktoré spôsobilo poškodenie zdravia poisteného alebo jeho smrť.
13. **Repatriácia** je prevoz poisteného do štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, poprípade do iného štátu, v ktorom má povolený pobyt.
14. **Prevoz ostatkov** je prevoz ostatkov zosnulého poisteného do štátu, ktorého cestovný doklad vlastní, poprípade do iného štátu, v ktorom mal povolený pobyt.
15. **Doklad o zdravotnom poistení** je doklad vydaný poistenému pri uzatvorení poistnej zmluvy, ktorým preukazuje existenciu a rozsah poistenia.
16. **Asistenčná spoločnosť** je tretia osoba uvedená v poistnej zmluve, ktorá na základe zmluvy s poisťiteľom poskytuje poisteným osobám asistenčné služby za podmienok bližšie určených v poistnej zmluve a týchto poistných podmienkach. Spojenie na asistenčnú spoločnosť je uvedené v poistnej zmluve a v doklade o zdravotnom poistení.
17. **Tranzitom** je doprava poisteného, ak súčasne spĺňa všetky tieto podmienky:
 - sa začína (alebo končí) na území SR a smeruje do (alebo zo) štátu, ktorého je poistený štátnym príslušníkom alebo v ktorom má povolený pobyt,
 - v prípade pozemnej dopravy zahŕňa priamy prejazd územím ďalších štátov do alebo zo štátu podľa bodu a) (krajiná tranzitu), ktorý netrvá dlhšie než 24 hodín,
 - v prípade hromadnej dopravy je doložitelná relevantným cestovným dokladom.
18. **Schengenským priestorom** je územie štátov – signatárov Schengenskej zmluvy: Belgicko, Česká republika, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Taliansko, Island, Lichtenštajnsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Malta, Maďarsko, Nemecko, Holandsko, Nórsko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Grécko, Slovensko, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Švajčiarsko.

Článok III. Predmet poistenia

1. Predmetom poistenia je úhrada nákladov komplexnej zdravotnej starostlivosti, ktorej sa poistený/-á musel/a podrobiť v zdravotníckom zariadení na Slovensku v dôsledku úrazu alebo choroby. Predmetom poistenia je iba tá zdravotná starostlivosť, ktorá vedie u pacienta k zachovaniu jeho zdravotného stavu z obdobia pred uzavretím poistnej zmluvy.
2. Predmetom poistenia je aj úhrada nákladov preventívnej a dispenzárnej starostlivosti v rozsahu uvedenom v týchto poistných podmienkach.
3. Predmetom poistenia je takisto, ak je tak dohodnuté v poistnej zmluve, úhrada nákladov nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorej sa poistený musel podrobiť v dôsledku úrazu alebo náhleho ochorenia počas pobytu na území štátov Schengenského priestoru.
4. Poisťník môže uzatvoriť aj pripoistenie formou zmluvnej dohody k poistnej zmluve, a to v rozsahu:
 - a) úhrady nákladov v súvislosti s tehotenstvom a pôrodom,
 - b) úhrady nákladov stomatologickej starostlivosti nad rámec stanovený týmito VPP,
 - c) úhrady nákladov v súvislosti s úrazom alebo chorobou, ktoré vzniknú pri prevádzkovaní športov.

Súčasťou pripoistenia je aj úhrada preventívnej starostlivosti v dohodnutom rozsahu.

5. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti zaistiť poistenému v prípade poistnej udalosti najbližšie zmluvné zdravotnícke zariadenie poisťiteľa uvedené na internetovej adrese: <http://www.maximapoistovna.cz/smluvni-zarizeni> popriprade oznámené asistenčnou spoločnosťou. Poistený si môže po predchádzajúcej dohode s asistenčnou spoločnosťou alebo poisťiteľom zaistiť zdravotnú starostlivosť odchyľne od podmienok uvedených v predchádzajúcej vete. V prípade potreby akútnej zdravotnej starostlivosti v priamom ohrození života možno zdravotnú starostlivosť čerpať v ktoromkoľvek vhodnom zdravotníckom zariadení.

Článok IV. Poistná udalosť a vznik škody

1. Poistnou udalosťou je poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s úrazom alebo chorobou poisteného, poskytnutá v čase trvania poistenia, popriprade preventívna alebo dispenzárna zdravotná starostlivosť, ak je zahrnutá do rozsahu poistenia. Ďalej sa za poistnú udalosť považuje repatriácia súvisiaca s poistným nebezpečenstvom alebo úmrtím poisteného.
2. Komplexná zdravotná starostlivosť zahŕňa:
 - a) nevyhnutné vyšetrenie potrebné na stanovenie diagnózy a liečebného postupu,
 - b) hospitalizáciu v štandardnej viac lôžkovej izbe v nevyhnutnom čase, ktorá je podložená lekárskou správou,
 - c) nutné operačné výkony vrátane súvisiacich nevyhnutných výdavkov,
 - d) účelne použitý zdravotnícky materiál a liečivá,
 - e) zo zdravotného hľadiska nutnú prepravu poisteného prostriedkami zdravotníckej prepravy z miesta vzniku poistnej udalosti do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia alebo prepravu poisteného do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré môže poskytnúť potrebnú zdravotnú starostlivosť,
 - f) štandardnú poúrazovú rehabilitačnú starostlivosť, ktorú predpísal ošetrojúci lekár, okrem nadštandardných masáží a iných nadštandardných rehabilitačných postupov, a to až do výšky úhrady 110 € za jednu poistnú udalosť,
 - g) prvé neodkladné jednoduché ošetrovanie chrupu poisteného (vrátane prípadnej extrakcie) s cieľom odstránenia akútnej bolesti alebo ošetrovania následkov úrazu, horná hranica poistného plnenia na jednu poistnú udalosť tohoto typu je 50 €.
3. Preventívna starostlivosť zahŕňa raz ročne vykonanú preventívnu prehliadku poisteného u praktického lekára alebo pediatra a preventívnu prehliadku pre ženy u gynekológa.

Článok V. Poistné plnenie

1. Poistným plnením sú primerané a nevyhnutné náklady na zdravotnú starostlivosť účelne vynaložené pri jej poskytnutí poistenému v zdravotníckom zariadení na Slovensku. V tranzitnej krajine alebo na území štátu Schengenského priestoru, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, sa hradia iba náklady na nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenému. Poistným plnením sa ďalej rozumejú náklady na repatriáciu poisteného zo SR alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, z územia štátov Schengenského priestoru alebo z krajiny tranzitu.
2. Hornou hranicou poistného plnenia pre jednu poistnú udalosť, ktorá vznikne v čase trvania poistenia, je limit poistného plnenia pre jednu poistnú udalosť uvedený v poistnej zmluve.
3. V poistnej zmluve je takisto uvedený celkový limit poistného plnenia pre všetky poistné udalosti počas trvania poistenia.
4. Poisťiteľ poskytuje oprávneným osobám poistné plnenie za ošetrovanie poisteného v SR v tuzemskej mene. V prípade potreby sa použije výmenný kurz podľa stredného kurzu príslušnej meny vyhlasovanej NBS ku dňu, keď nastala poistná udalosť.
5. Poistné plnenie je splatné do 15 dní po skončení vyšetrovania nutného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť. Vyšetrovanie je skončené, len čo poisťiteľ oznámi jeho výsledky oprávnenej osobe alebo ich s ňou prerokuje.
6. Poisťiteľ hradí poistné plnenie zdravotníckemu zariadeniu, poistenému alebo inej osobe, ktorá tieto náklady preukážeateľne

vynaložila, a to v rozsahu a výške zodpovedajúcej rozsahu a nákladom verejného zdravotného poistenia, ak nie je so zdravotníckym zariadením dohodnuté inak.

7. Ak poistený urobil priamu úhradu nákladov, ktoré majú byť predmetom poistného plnenia, poisťiteľ môže následne preplatiť primerané náklady na poskytnutú liečebnú starostlivosť v rozsahu a výške zodpovedajúcej verejnému zdravotnému poisteniu na základe predloženia originálov dokladov preukazujúcich vznik poistnej udalosti, rozsah ujmy a výšku vykonanej úhrady.
8. Povinnosť poisťiteľa poskytnúť poistné plnenie je viazaná na splnenie všetkých podmienok, záväzkov a povinností vyplývajúcich z týchto poistných podmienok, poistnej zmluvy a súvisiacich právnych predpisov.

Článok VI. Výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na škodu, ktorá vznikne:
 - a) v dôsledku akejkoľvek športovej činnosti, ak nie je dohodnuté zvláštne pripoistenie,
 - b) v dôsledku právnej skutočnosti, o ktorej poistený v čase uzatvorenia poistnej zmluvy vedel alebo mohol vedieť,
 - c) pri účasti poisteného na kolotočových atrakciách,
 - d) zámerným čerpaním zdravotnej starostlivosti (tzv. zdravotná turistika),
 - e) v súvislosti s činnosťou, ktorú poistený vykonáva neoprávnené,
 - f) v čase, keď poistený je účastníkom verejného zdravotného poistenia,
 - g) v prípade, že poistený začal tranzit v zdravotnom stave, ktorý mohol predpokladať ochorenie a s ním spojenú nutnú a neodkladnú starostlivosť počas tranzitu a táto starostlivosť mu počas tranzitu bola poskytnutá.
2. Poisťiteľ neposkytuje plnenie za škody v prípade:
 - a) výkonov, ktoré neboli poskytnuté zdravotníckym zariadením, zdravotníckym pracovníkom, ani v prípade výkonov, ktoré nie sú lekársky uznávané,
 - b) porušenia liečebných postupov predpísaných lekárom,
 - c) keď liečebná starostlivosť súvisí s ochorením či úrazom alebo ich následkami, ktorými poistený trpel alebo o nich vedel pred začiatkom poistenia, bez ohľadu na to, či boli, alebo neboli liečené,
 - d) keď príčina udalosti súvisí alebo môže súvisieť s tehotenstvom poistenej, ak nie je uzatvorené zvláštne pripoistenie s výnimkou nákladov za vyšetrenie, ktoré je nutné k stanoveniu tehotenstva a nákladov vzniknutých v súvislosti so spontánnym prerušením tehotenstva do 10. týždňa tehotenstva,
 - e) keď príčinou škodovej udalosti sú vojnové udalosti, vzburá, povstanie alebo iné hromadné násilné nepokoje, štrajky, výluky, teroristické akty vrátane chemickej alebo biologickej kontaminácie,
 - f) ochorenia v dôsledku užívania liekov či iných prostriedkov bez lekárskeho predpisu,
 - g) vyšetrenia a liečenia psychických porúch, psychologických vyšetrení a psychoterapie, liečenia závislosti vrátane vyšetrení a komplikácií,
 - h) pohlavných chorôb (vrátane ich komplikácií),
 - i) AIDS (vrátane jeho komplikácií) a vyšetrenia na HIV pozitivitu,
 - j) vírusovej hepatitídy typu C (vrátane jej komplikácií),
 - k) liečenia neplodnosti či sterility, napr. umelé oplodnenie a inseminácia,
 - l) nákladov na odstránenie kozmetických nedostatkov (kozmetické operácie), telesných anomálií,
 - m) očkovania, dezinfekcie,
 - n) vystavenia lekárskeho znaleckého posudku,
 - o) stomatologického ošetrovania, s výnimkou stomatologického ošetrovania s cieľom odstránenia bolesti, zubnej výplne v jednoduchom vyhotovení a nevyhnutnej opravy zubnej protézy, to všetko do celkovej výšky 50 €,
 - p) v súvislosti so spáchaním úmyselného trestného činu a výtržností charakteru priestupku.

Článok VII. Poistná doba, vznik a zánik poistenia

1. Poistná zmluva a všetky ostatné právne úkony týkajúce sa poistenia musia mať písomnú formu.
2. Poistná zmluva sa uzatvára podpisom oboch zmluvných strán. Poistná zmluva môže byť uzatvorená aj zaplatením poistného vo výške uvedenej na elektronickom formulári poistnej zmluvy, ktorý

- vyhotovuje poisťovateľ podľa cestovných dispozícií poisťníka.
3. Začiatok poistenia je uvedený v poisťnej zmluve.
 4. Poistné sa považuje za zaplatené dňom, kedy bolo v plnej výške pripísané na účet poisťiteľa alebo keď bolo prijaté proti dokladu o zaplatení. Poistná zmluva môže stanoviť odlišné podmienky úhrady poistného.
 5. Poistenie sa uzatvára na dobu určitú, ktorá je uvedená v poisťnej zmluve.
 6. Podmienkou vzniku a trvania poistenia je legálny pobyt poisteného na území Slovenskej republiky alebo, ak je tak v poisťnej zmluve dohodnuté, na území Schengenského priestoru pri splnení všetkých podmienok stanovených právnymi predpismi.
 7. Prípadné zmeny v poisťnej zmluve sa robia písomnou formou po vzájomnej dohode zmluvných strán.
 8. Poistenie zaniká ktoroukoľvek z nasledujúcich skutočností:
 - a) uplynutím poisťnej doby, a to o 24.00 hodine dňa dohodnutého ako koniec poistenia,
 - b) smrťou poisteného,
 - c) ukončením pobytu poisteného na území Slovenskej republiky alebo, ak je tak v poisťnej zmluve dohodnuté, na území Schengenského priestoru alebo dňom nadobudnutia právnej moci rozhodnutia o vyhostení alebo o správnom vyhostení,
 - d) uplynutím jedného mesiaca od upomenutia poisťníka poisťiteľom o zaplatení poistného
 9. Prípoistenie zaniká najneskôr dňom zániku základného poistenia, na ktoré sa vzťahuje.
 10. Poisťiteľ alebo poisťník môže poistenie vypovedať s osemdňovou výpovednou lehotou do dvoch mesiacov odo dňa uzatvorenia zmluvy.
 11. Poistenie možno výnimočne ukončiť dohodou zmluvných strán za dohodnutých podmienok.
 12. Poistenie zaniká dňom vstupu poisteného do verejného zdravotného poistenia.
 13. V prípade uzatvorenia poisťnej zmluvy pomocou prostriedkov komunikácie na diaľku poisťník môže bez akýchkoľvek podmienok a sankcií odstúpiť od poisťnej zmluvy do 14 dní od jej uzatvorenia, alebo od doručenia tzv. predzmluvných informácií, pokiaľ boli doručené neskôr ako poistná zmluva.
 14. Neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy sú tieto poistné podmienky, ďalej zmluvne dohodnuté prílohy alebo ďalšie písomné dohody a doklady.
 15. Uzavretím poisťnej zmluvy zbavuje poisťník mičanlivosti voči poisťiteľovi lekárov a zdravotnícke zariadenia, v ktorých bola poistenému poskytnutá starostlivosť podľa týchto poistných podmienok.
 16. Uzavretím poisťnej zmluvy súhlasí poisťník s tým, aby poisťiteľ umožnil Policii SR diaľkový prístup k údajom o poisťnej zmluve v rozsahu potrebnom pre udelenie pobytu.

Článok VIII.

Poistné

1. Poistné je v zmysle zákona jednorazovým poistným a náleží poisťiteľovi vždy celé, ak nie je ďalej stanovené inak. V poisťnej zmluve môže byť dohodnutá obchodná zľava.
2. Poisťiteľ má právo na poistné za celú poistnú dobu, a to aj v prípade zániku poistenia pred uplynutím poisťnej doby.

Článok IX.

Povinnosti poisťníka a poisteného

1. Okrem ďalších povinností stanovených právnymi predpismi sú poisťník a poistený povinní:
 - a) odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky poisťiteľa týkajúce sa uzatváraného poistenia, to platí aj v prípade vybavovania škodovej udalosti,
 - b) oznámiť bez zbytočného odkladu poisťiteľovi všetky zmeny týkajúce sa skutočností, na ktoré sa poisťiteľ pýtal alebo ktoré sú uvedené v poisťnej zmluve,
 - c) oznámiť poisťiteľovi údaje o všetkých poistných zmluvách účinných v čase vzniku škodovej udalosti, ktorých predmetom

- je poistenie rovnakého poistného nebezpečenstva,
- d) urobiť všetko na odvrátenie vzniku škodovej udalosti a na zníženie rozsahu škody,
 - e) dbať na pokyny a odporúčania zdravotného personálu,
 - f) podrobiť sa podľa pokynu lekára potrebnému vyšetreniu alebo zákroku,
 - g) podrobiť sa na žiadosť poisťiteľa vyšetreniu lekárom stanoveným poisťiteľom.
2. Ak nastane škodová udalosť, je poistený povinný najmä:
 - a) bez odkladu sa obrátiť na poisťiteľa alebo asistenčnú spoločnosť, dbať na ich pokyny a podrobiť sa zdravotnému vyšetreniu či ošetrovaniu v ňou určenom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky,
 - b) v prípade ochorenia alebo úrazu v tranzitnej krajine alebo v krajine Schengenského priestoru, ak je tak dohodnuté v poisťnej zmluve, informovať bez meškania asistenčnú spoločnosť a riadiť sa jej pokynmi,
 - c) oznámiť bez zbytočného odkladu orgánom činným v trestnom alebo priestupkovom konaní vznik udalosti, ktorá nastala za okolností nasvedčujúcich spáchanie trestného činu alebo priestupku,
 - d) postupovať tak, aby poisťiteľ mohol voči inému uplatniť právo na náhradu škody spôsobenej poistnou udalosťou, ako aj právo na postih a vyrovnanie, a v tejto súvislosti poisťiteľovi poskytnúť súčinnosť.
 3. Za osoby nespôsobilé na právne úkony koná ich zákonný zástupca alebo, ak nie je prítomný, osoba zákonným zástupcom poverená.
 4. Poisťník je povinný oboznámiť poisteného s obsahom poisťnej zmluvy a s poistnými podmienkami. Poisťník je povinný získať všetky informácie o poistenom dohodnuté pri uzatváraní poisťnej zmluvy priamo od poisteného tak, aby tieto informácie boli úplné a pravdivé.
 5. Ak dôjde k porušeniu zákonnej či zmluvnej povinnosti, má poisťiteľ právo znížiť poistné plnenie v závislosti od toho, ako porušenie povinnosti prispelo k vzniku alebo výške škody.

Článok X.

Zisťovanie zdravotného stavu

1. Pri uzatváraní poisťnej zmluvy je poisťník (poistený) povinný poisťiteľovi odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky týkajúce sa zdravotného stavu poisteného. To isté platí aj v prípade, ak ide o zmenu poistenia alebo skutočností, na ktoré bol poisťník opytovaný pri uzatváraní poistenia.
2. Poisťiteľ je oprávnený preskúmať informácie, ktoré o svojom zdravotnom stave poistený uviedol v zdravotníckych zariadeniach, v ktorých sa liečil. Poisťiteľ je tiež oprávnený nechať prešetriť zdravotný stav poisteného lekárom, ktorého sám určí. Súhlas so zisťovaním a preskúmaním zdravotného stavu dáva poistený podpisom poisťnej zmluvy. Tento súhlas sa týka aj vyšetrenia zdravotného stavu v súvislosti so zmenou poistenia a s uplatnením nároku na poistné plnenie.
3. Zisťovanie zdravotného stavu alebo príčiny smrti sa robí na základe správ a výpisov alebo kópií zdravotníckej dokumentácie vyžiadanej poisťiteľom alebo poisťiteľom povereným zdravotníckym zariadením od ošetrovujúcich lekárov, a v prípade potreby aj prehliadkou alebo vyšetrením uskutočneným poskytovateľom zdravotných služieb, ktorého poveril poisťiteľ. Poistený svojím súhlasom zbavuje povinnosti zachovávať mičanlivosť lekára, poskytovateľa zdravotných služieb, zdravotníckych pracovníkov, iných odborných pracovníkov a ďalšie osoby poskytujúce zdravotné služby, ktoré poisťiteľ požiadala o uvedené informácie. Poisťiteľ je tiež oprávnený v prípade potreby overovať poberanie invalidného dôchodku, prip. overiť, či je poistený stále invalidný.
4. Informácie, ktoré poisťiteľ získal o zdravotnom stave poisteného, sú dôverné a môžu byť využívané iba na potreby poisťiteľa.
5. Ak bude zdravotný dotazník vyplnený nepravdivo alebo neúplne, môže poisťiteľ uplatniť právo na postih.

Článok XI.

Regresné právo poisťiteľa

1. V prípade, keď poisťiteľ uhradí zdravotníckemu zariadeniu náklady na liečenie ochorenia alebo úrazu, a došlo k porušeniu

zmluvných podmienok a zákon neumožňuje odmietnuť poistné plnenie, má poisťiteľ právo od poisteného tieto náklady v plnej výške vymáhať.

2. Ak bolo oprávnenej osobe poskytnuté poistné plnenie za škodu, na ktorej náhradu má poistený nárok voči tretej osobe, prechádza tento nárok na poisťiteľa až do výšky poistného plnenia, ktoré poisťiteľ poskytol.

Článok XII.

Doručovanie písomností

1. Písomnosti poisťiteľa určené poisťníkovi alebo poistenému sa doručujú spravidla poštou alebo môžu byť doručené aj povereným zamestnancom poisťiteľa alebo sprostredkovateľom, a to na korešpondenčnú adresu uvedenú v poistnej zmluve alebo na neskoršom oznámení o zmene korešpondenčnej adresy.
2. Písomnosť poisťiteľa sa považuje za doručенú dňom preukázateľného prevzatia zásielky, odopretia prijatia zásielky alebo vrátenia zásielky ako nedoručiteľnej, inak tretí pracovný deň po jej odoslaní. Ak nebol poisťník alebo poistený zastihnutý

a písomnosť poisťiteľa bola uložená u doručovateľa, považuje sa písomnosť poisťiteľa za doručенú posledným dňom úložnej lehoty, aj keď sa poisťník alebo poistený o uložení nedozvedel.

3. Ak poisťník alebo poistený zmenil korešpondenčnú adresu, túto zmenu písomne poisťiteľovi neoznámil a písomnosť poisťiteľa bude vrátená ako nedoručiteľná, považuje sa písomnosť za doručенú dňom vrátenia poisťiteľovi, aj keď sa poisťník alebo poistený o zaslani nedozvedel.

Článok XIII.

Záverečné ustanovenia

1. Poistná zmluva a právne vzťahy z nej vyplývajúce sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky.
2. Pre spory plynúce z poistnej zmluvy sú príslušné súdy Slovenskej republiky, miestne príslušný je Okresný súd Bratislava.
3. Obvyklé náklady poisťiteľa spojené so vznikom a správou poistenia predstavujú 15 % z predpísaného poistného.
4. Tieto poistné podmienky vstupujú do platnosti dňa 1. 10. 2021.



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

850-02 - VŠEOBECNÉ POISTNÉ PODMIENKY pre zdravotné poistenie nutnej a neodkladnej starostlivosti cudzincov

ZÁKLADNÁ ČASŤ

Článok I. Úvodné ustanovenia

1. Toto poistenie sa riadi príslušnými ustanoveniami zákona č. 40/1964 Z. z., Občiansky zákonník, v platnom znení, týmito poistnými podmienkami a dohodami uvedenými v poistnej zmluve.
2. Zmluvnými stranami sú na jednej strane poisťník a na strane druhej poisťiteľ:
MAXIMA poisťovňa, a.s., so sídlom Italská 1583/24,
120 00 Praha 2, IČO: 61328464, zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom v Prahe, oddiel B, vložka 3314 (ďalej len „poisťiteľ“).
3. Poistenie sa uzatvára ako škodové.
4. Poistenie sa vzťahuje na všetky druhy pobytov upravených zákonom, s výnimkou tých, keď fyzická osoba je obligatórne účastníka verejného zdravotného poistenia podľa zvláštného právneho predpisu.
5. Toto poistenie spĺňa podmienky stanovené zákonom č. 404/2011 Z. z., o pobyte cudzincov, v platnom znení, pre zdravotné poistenie cudzincov.

Článok II. Výklad pojmov

1. **Poisťník** je osoba, ktorá s poisťiteľom uzavrela poistnú zmluvu.
2. **Poistený** je fyzická osoba – cudzinec, na ktorého zdravie sa poistenie vzťahuje a ktorý pobýva na území Slovenskej republiky na základe platného a účinného povolenia vydaného v súlade s právnymi predpismi.
3. **Oprávnená osoba** je osoba, ktorej v dôsledku poistnej udalosti vznikne právo na poistné plnenie tým, že preukázateľne vynaložila náklady, ktorých úhrada je predmetom poistného plnenia.
4. **Škodová udalosť** je ochorenie alebo úraz poisteného počas trvania poistenia, vyžadujúca nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Škodovou udalosťou je takisto úmrtie poisteného.
5. **Poistná udalosť** je náhodná skutočnosť špecifikovaná ďalej, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťiteľa poskytnúť poistné plnenie.
6. **Jedna poistná udalosť** je poistná udalosť z poistenia jednej osoby vzniknutá z jednej príčiny a zahŕňa všetky skutočnosti a ich následky, medzi ktorými existuje príčinná, časová alebo iná súvislosť.
7. **Poistné nebezpečenstvo** je možná príčina vzniku poistnej udalosti.
8. **Náhlym ochorením** sa rozumie náhle a nepredvídateľné zhoršenie zdravotného stavu poisteného, ktoré nastalo v čase platnosti poistenia nezávisle od vôle poisteného a ktoré si vyžaduje poskytnutie nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti vrátane prípadného zaistenia jej dostupnosti.
9. **Nutnou zdravotnou starostlivosťou** sa rozumie lekárske vyšetrenie, stanovenie diagnózy, ošetrovanie a liečenie náhlych (akútnych) zdravotných stavov, keď z lekárskeho hľadiska je potrebné zdravotnú starostlivosť poskytnúť ihneď alebo vo veľmi krátkom čase.
10. **Neodkladnou zdravotnou starostlivosťou** sa rozumie lekárske

vyšetrenie, stanovenie diagnózy, ošetrovanie a liečenie náhlych (akútnych) stavov súvisiacich s možnosťou postihnutia základných životných funkcií a stavov s tým spojených, keď z lekárskeho hľadiska by meškaním mohlo dôjsť k vážnemu poškodeniu zdravia alebo k ohrozeniu života.

11. **Úrazom** sa pre účely tohto poistenia rozumie neúmyselné, náhle a neočakávané pôsobenie vonkajších síl alebo vlastnej telesnej sily alebo neúmyselné, neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár, žiarenia, elektrického prúdu a jedov (s výnimkou jedov mikrobiálnych a látok imunotoxických) nezávisle od vôle poisteného, ktoré spôsobilo poškodenie zdravia poisteného alebo jeho smrť.
12. **Repatriácia** je prevoz poisteného do štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, poprípade do iného štátu, v ktorom má povolený pobyt.
13. **Prevoz pozostatkov** je prevoz pozostatkov zosnulého poisteného do štátu, ktorého cestovný doklad vlastní, poprípade do iného štátu, v ktorom mal povolený pobyt.
14. **Doklad o zdravotnom poistení** je doklad vydaný poistenému pri uzatvorení poistnej zmluvy, ktorým preukazuje existenciu a rozsah poistenia.
15. **Asistenčná spoločnosť** je tretia osoba uvedená v poistnej zmluve, ktorá na základe zmluvy s poisťiteľom poskytuje poisteným osobám asistenčné služby za podmienok bližšie určených v poistnej zmluve a týchto poistných podmienkach. Spojenie na asistenčnú spoločnosť je uvedené v poistnej zmluve a v doklade o zdravotnom poistení.
16. **Tranzitom** je doprava poisteného, ak súčasne spĺňa všetky tieto podmienky:
 - a) začína (alebo končí) na území SR a smeruje do (alebo zo) štátu, ktorého je poistený štátnym príslušníkom alebo v ktorom má povolený pobyt,
 - b) v prípade pozemnej dopravy zahŕňa priamy prejazd územím ďalších štátov do alebo zo štátu podľa bodu a) (krajina tranzitu), ktorý netrvá dlhšie než 24 hodín,
 - c) v prípade hromadnej dopravy je doložitelná relevantným cestovným dokladom.

Článok III. Predmet poistenia, škodová udalosť, poistné nebezpečenstvo

1. Predmetom poistenia je úhrada nákladov nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorej sa poistený musel podrobiť v zdravotníckom zariadení v SR alebo, ak je to dohodnuté v poistnej zmluve, v krajinách Schengenského priestoru alebo v krajinách tranzitu v dôsledku úrazu alebo náhleho ochorenia, ku ktorým došlo počas trvania poistenia počas pobytu poisteného na území SR alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, v krajinách Schengenského priestoru alebo v krajinách tranzitu. Predmetom poistenia je ďalej úhrada nákladov repatriácie chorého alebo zraneného poisteného za podmienok stanovených v článku IV. a úhrada nákladov prevozu pozostatkov zosnulého poisteného za podmienok stanovených v článku IV.
2. V prípade škodovej udalosti je poistený povinný kontaktovať asistenčnú spoločnosť poisťiteľa a postupovať podľa jej pokynov a podľa pokynov poisťiteľa.
3. Poistným nebezpečenstvom sa rozumie akákoľvek príčina vzniku úrazu, náhleho ochorenia alebo smrti poisteného, s výnimkou príčin a prípadov, ktoré sú výslovne uvedené vo výlukách z poistenia.

Článok IV. Poistná udalosť a vznik škody

1. Poistnou udalosťou je ošetrovanie poisteného v zdravotníckom zariadení v čase trvania poistenia a na území krytom týmto poistením, ak ide o zdravotnú starostlivosť nutnú a neodkladnú, repatriáciu poisteného za podmienok stanovených v bode V. nižšie a v prípade úmrtia počas trvania poistenia na území krytom týmto poistením aj prevoz telesných pozostatkov zomrelého poisteného do štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, poprípade do iného štátu, v ktorom mal povolený pobyt. Poistná udalosť aj poistné nebezpečenstvo musia nastať v čase trvania poistenia.

2. Škodou, ktorej úhrada je predmetom poistného plnenia, sa rozumie primerané a nevyhnutné náklady nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti preukázateľne a účelne vynaloženej pri jej poskytnutí poistenému v zdravotníckom zariadení v SR alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, v tranzitnej krajine alebo v štáte Schengenského priestoru v čase trvania poistenia v dôsledku poistnej udalosti, a ďalej náklady na nutnú repatriáciu zo SR alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté zo Schengenského priestoru alebo z krajiny tranzitu.
3. Poistiteľ tieto náklady spravídla hradí priamo zdravotníckemu zariadeniu, ktoré zdravotnú starostlivosť poskytlo, a to na základe faktúry vystavenej v súlade s miestnymi právnymi predpismi v rozsahu ekvivalentnej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia miesta pobytu poisteného. Ambulantnú starostlivosť uhradenú poisteným zdravotníckemu zariadeniu v hotovosti v sumách do 30 € hradí poistiteľ oprávnenej osobe podľa čl. II, 3 pri predložení správy lekára a účtu za nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť krytú poistením.
4. Nutná a neodkladná zdravotná starostlivosť zahŕňa:
 - a) nevyhnutné vyšetrenie potrebné na stanovenie diagnózy a liečebného postupu,
 - b) nevyhnutné ošetrovanie,
 - c) nevyhnutnú hospitalizáciu poisteného vo viac lôžkovej izbe so štandardným vybavením,
 - d) nutné operačné výkony vrátane súvisiacich nevyhnutných výdavkov,
 - e) účelne použitý zdravotnícky materiál a liečivá,
 - f) zo zdravotného hľadiska nutnú prepravu poisteného prostriedkami zdravotníckej prepravy z miesta vzniku poistnej udalosti do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia alebo prepravu poisteného do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia, ktoré môže poskytnúť potrebnú zdravotnú starostlivosť,
 - g) prvé neodkladné jednoduché ošetrovanie chrupu poisteného (vrátane prípadnej extrakcie) s cieľom odstránenia akútnej bolesti alebo ošetrovania následkov úrazu, horná hranica poistného plnenia na jednu poistnú udalosť tohto typu je 50 €.
5. Repatriáciu sa rozumie prevoz do štátu, ktorého cestovný doklad poistený vlastní, prípadne do iného štátu, v ktorom má poistený povolený pobyt. Ide o:
 - a) repatriáciu chorého alebo zraneného poisteného, ak je zo zdravotného hľadiska nutná a súčasne možná, organizovanou asistenčnou spoločnosťou po schválení poistiteľom. V prípadoch, keď to zdravotný stav poisteného vyžaduje, môže poistiteľ po predchádzajúcom súhlase uhradiť aj náklady nevyhnutného zdravotníckeho personálu asistenčnej spoločnosti,
 - b) prevoz telesných pozostatkov zomrelého poisteného, organizovaný asistenčnou spoločnosťou po schválení poistiteľom.

Článok V. Poistné plnenie

1. Hornou hranicou poistného plnenia všetkých nákladov predstavujúcich jednu poistnú udalosť, ktorá vznikla v čase trvania poistenia, je limit poistného plnenia uvedený v poistnej zmluve.
2. V poistnej zmluve je uvedený aj čiastkový limit nákladov repatriácie alebo prevozu telesných pozostatkov poisteného podľa čl. IV, 5.
3. V poistnej zmluve je takisto uvedený limit poistného plnenia pre všetky poistné udalosti počas trvania poistenia.
4. Poistiteľ hradí poistné udalosti spôsobom uvedeným v článku IV., 3. Podmienkou pre poskytnutie poistného plnenia je oznámenie poistnej udalosti poistiteľovi poistníkom alebo poisteným (jeho zástupcom, alebo zdravotníckym zariadením), a to priamo alebo prostredníctvom asistenčnej spoločnosti, ktorá súčasne vykonáva potvrdenie poistného krytia v mene poistiteľa pre zdravotné zariadenie. V prípadoch, keď tento spôsob nie je technicky možný pre závažnosť zdravotného stavu poisteného, je možné oznámiť poistnú udalosť poistiteľovi písomne, prípadne faxom alebo elektronickou poštou. Oznámenie musí byť vykonané bez zbytočného odkladu, najneskôr však do piatich dní po vzniku poistnej udalosti.
5. Poistiteľ poskytuje oprávneným osobám poistné plnenie za

ošetrenie v mene EURO, ak nie je dohodnuté inak.

6. V prípade poistnej udalosti počas tranzitu alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, počas pobytu na území štátu Schengenského priestoru je poistník povinný (okrem život ohrozujúcich ochorení alebo úrazov) úraz alebo ochorenie ihneď oznámiť asistenčnej spoločnosti poistiteľa, ktorá zaistí potrebnú zdravotnú starostlivosť a túto starostlivosť spravídla poskytovateľovi priamo uhradí.
7. Ak poistený bez vážneho dôvodu v prípade poistnej udalosti počas tranzitu alebo počas pobytu na území štátu Schengenského priestoru nepostupuje podľa predchádzajúceho odseku a poskytnutú zdravotnú starostlivosť sám zaplatí poskytovateľovi, uhradí poistiteľ náklady takej nutnej a neodkladnej starostlivosti vo výške primeraných nákladov tejto zdravotnej starostlivosti v príslušnej krajine. Poistnú náhradu uhradí v takom prípade poistiteľ v tuzemskej mene, na prepočet zahraničnej meny sa použije výmenný kurz podľa stredného kurzu príslušnej meny vyhlasovanej NBS ku dňu úrazu alebo choroby.
8. Poistné plnenie je splatné do 15 dní po skončení vyšetrovania potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrovanie je skončené, hneď ako poistiteľ oznámi jeho výsledky oprávnenej osobe alebo ich s ňou prerokuje.
9. Poistiteľ hradí náklady nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti zdravotníckemu zariadeniu, poistenému alebo inej osobe, ktorá tieto náklady preukázateľne vynaložila, a to v rozsahu a výške zodpovedajúcej úhrade tejto starostlivosti z verejného zdravotného poistenia miesta povoleného pobytu poisteného.
10. Ak poistený vykonal priamu úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti, ktoré majú byť predmetom poistného plnenia, poistiteľ môže následne preplatiť primerané náklady na poskytnutú liečebnú starostlivosť v rozsahu a výške zodpovedajúcej verejnému zdravotnému poisteniu na základe predloženia originálov dokladov preukazujúcich vznik poistnej udalosti, rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a výšku uskutočnenej úhrady.
11. Povinnosť poistiteľa poskytnúť poistné plnenie je viazaná na splnenie všetkých podmienok, záväzkov a povinností vyplývajúcich z týchto poistných podmienok, poistnej zmluvy a súvisiacich právnych predpisov.
12. Poistiteľ môže z dôvodov uvedených v zákone o poistnej zmluve poistné plnenie odmietnuť.

Článok VI. Výluky z poistenia

1. Poistenie sa nevzťahuje na škodu, ktorá vznikne:
 - a) v dôsledku akejkoľvek športovej činnosti, kde je poistený registrovaným hráčom,
 - b) v dôsledku právnej skutočnosti, o ktorej poistený v čase uzatvorenia poistnej zmluvy vedel alebo mohol vedieť, pri prevádzkovaní nebezpečných druhov športu, pri účasti poisteného na kolotočových atrakciách,
 - c) zámerným čerpaním zdravotnej starostlivosti (tzv. zdravotná turistika),
 - d) v súvislosti s činnosťou, ktorú poistený vykonáva neoprávnene,
 - e) v čase, keď poistený je účastníkom verejného zdravotného poistenia,
 - f) v prípade, že poistený začal tranzit v zdravotnom stave, ktorý mohol predpokladať ochorenie a s ním spojenú nutnú a neodkladnú starostlivosť počas tranzitu a táto starostlivosť mu počas tranzitu bola poskytnutá.
2. Poistiteľ neposkytuje plnenie za škody v prípade:
 - a) výkonov, ktoré neboli poskytnuté zdravotníckym zariadením, zdravotníckym pracovníkom, ani v prípade výkonov, ktoré nie sú lekársky uznávané,
 - b) porušení liečebných postupov predpísaných lekárom,
 - c) čerpania zdravotnej starostlivosti na liečenie takých chorôb a zdravotných stavov, keď je zdravotná starostlivosť vhodná, účelná a potrebná, ale je odkladná a možno ju poskytnúť až po návrate do materskej krajiny,
 - d) keď príčina alebo príznaky škodovej udalosti nastali pred uzatvorením poistnej zmluvy,
 - e) keď liečebná starostlivosť súvisí s ochorením či úrazom alebo

ich následkami, ktorými poistený trpel alebo o nich vedel počas 6 mesiacov pred začiatkom poistenia, bez ohľadu na to, či boli alebo neboli liečené,

- f) keď príčina udalosti súvisí alebo môže súvisieť s tehotenstvom poistenej,
- g) keď poistený odmietne repatriáciu, ošetrovanie alebo potrebné lekárske vyšetrenie, ktoré mal urobiť lekár určený poisťiteľom alebo asistenčnou spoločnosťou,
- h) keď príčinou škodovej udalosti sú vojnové udalosti, vzbura, povstanie alebo iné hromadné násilné nepokoje, štrajky, výluky, teroristické akty vrátane chemickej alebo biologickej kontaminácie,
- i) ochorenia v dôsledku užívania liekov či iných prostriedkov bez lekárskeho predpisu,
- j) vyšetrenia a liečenia psychických porúch, psychologických vyšetrení a psychoterapie, liečenia závislosti vrátane vyšetrenia a komplikácií,
- k) pohlavných chorôb (vrátane ich komplikácií),
- l) AIDS (vrátane jeho komplikácií) a vyšetrenia na HIV pozitívitu,
- m) vírusovej hepatitídy typu C (vrátane ich komplikácií),
- n) liečenia neplodnosti či sterility, napr. umelé oplodnenie a inseminácia,
- o) nákladov na odstránenie kozmetických nedostatkov (kozmetické operácie), telesných anomálií, očkovania, dezinfekcie a vystavenia lekárskeho znaleckého posudku,
- p) nákladov na ošetrovanie, ktoré bolo vykonané príbuzným poisteného (napr. manželom, manželkou, rodičmi), v tomto prípade sú hradené iba vecné náklady,
- q) úhrady nákladov za zubné protézy/korunky,
- r) stomatologického ošetrovania, s výnimkou stomatologického ošetrovania s cieľom odstránenia bolesti, zubnej výplne v jednoduchom vyhotovení a nevyhnutnej opravy zubnej protézy, to všetko do celkovej výšky 50 €,
- s) kúpeľného a sanatórneho ošetrovania a rehabilitačného opatrenia,
- t) nákladov na ošetrovanie, ktoré vzniknú ako dôsledok aplikácie liečenia, ktoré nie je odbornou lekárskou verejnosťou považované za postup lege artis,
- u) zámerne spôsobeného ochorenia a úrazu,
- v) úrazov a ochorení, ku ktorým došlo pod vplyvom alkoholu, drog či iných omamných látok,
- w) samovraždy, popr. pokusu o samovraždu,
- x) nákazlivého pohlavného ochorenia,
- y) úrazov, ktoré vzniknú pri vedení motorových vozidiel bez príslušného oprávnenia (vodičský preukaz),
- z) v súvislosti so spáchaním trestného činu a výtržností charakteru priestupku.

Článok VII.

Poistná zmluva

1. Poistná zmluva a všetky ostatné právne úkony týkajúce sa poistenia musia mať písomnú formu.
2. Poistná zmluva sa uzatvára podpisom oboch zmluvných strán. Poistná zmluva môže byť uzatvorená aj zaplatením poisteného vo výške uvedenej na elektronickom formulári poistnej zmluvy, ktorý vyhotovuje poisťovateľ podľa cestovných dispozícií poisťníka.
3. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú tieto poistné podmienky, ďalej zmluvne dohodnuté prílohy alebo ďalšie písomné dohody a doklady.
4. Poistné sa považuje za zaplatené dňom, kedy bolo v plnej výške pripísané na účet poisťiteľa alebo keď bolo prijaté proti dokladu o zaplatení. Poistná zmluva môže stanoviť odlišné podmienky úhrady poistného.
5. Ako potvrdenie o uzatvorení a rozsahu poistenia slúži poistná zmluva.
6. Prípadné zmeny v poistnej zmluve sa robia písomnou formou po vzájomnej dohode zmluvných strán.
7. Uzatvorením poistnej zmluvy zbavuje poisťník mlčanlivosti voči poisťiteľovi lekára a zdravotnícke zariadenia, v ktorých bola poistenému poskytnutá nutná a neodkladná starostlivosť podľa týchto poistných podmienok.
8. Uzatvorením poistnej zmluvy súhlasí poisťník s tým, aby poisťiteľ umožnil Polícii SR diaľkový prístup k údajom o poistnej zmluve v rozsahu potrebnom pre udelenie pobytu.

Článok VIII.

Poistná doba, vznik a zánik poistenia

1. Poistenie sa uzatvára na dobu určitú, ktorá je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistenie vzniká dňom nasledujúcim po uzatvorení poistnej zmluvy, ak nie je v zmluve dohodnuté, že vzniká už uzatvorením poistnej zmluvy alebo neskôr.
3. Podmienkou vzniku a trvania poistenia je legálny pobyt poisteného na území Slovenskej republiky alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, na území Schengenského priestoru za splnenia všetkých podmienok stanovených právnymi predpismi.
4. Poistenie zaniká ktoroukoľvek z nasledujúcich skutočností
 - uplynutím poistnej doby, a to o 24.00 hodine dňa dohodnutého ako koniec poistenia,
 - smrťou poisteného,
 - ukončením pobytu poisteného na území Slovenskej republiky alebo, ak je tak v poistnej zmluve dohodnuté, na území Schengenského priestoru alebo dňom nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o vyhostení alebo o správnom vyhostení,
 - uplynutím jedného mesiaca od upomenutia poisťníka poisťiteľom o zaplatení poistného
5. Poistnú zmluvu možno výnimočne ukončiť dohodou zmluvných strán za dohodnutých podmienok.
6. Dňom oznámenia poisteného poisťiteľovi o vstupe poisteného do verejného zdravotného poistenia poistenie zaniká.
7. V prípade uzatvorenia poistnej zmluvy pomocou prostriedkov komunikácie na diaľku poisťník môže bez akýchkoľvek podmienok a sankcií odstúpiť od poistnej zmluvy do 14 dní od jej uzatvorenia, alebo od doručenia tzv. predzmluvných informácií, pokiaľ boli doručené neskôr ako poistná zmluva.
8. Poisťiteľ alebo poisťník môže poistenie vypovedať s osemďňovou výpovednou lehotou do dvoch mesiacov odo dňa uzatvorenia zmluvy.

Článok IX.

Poistné

1. Poistné je v zmysle zákona jednorazovým poistným a náleží poisťiteľovi vždy celá, ak nie je ďalej stanovené inak. V poistnej zmluve môže byť dohodnutá obchodná zľava.
2. Poisťiteľ má právo na poistné za celú poistnú dobu, a to aj v prípade zániku poistenia pred uplynutím poistnej doby.
3. V prípade zániku poistenia odstúpením od poistnej zmluvy poistenie zaniká.

Článok X.

Povinnosti poisťníka a poisteného

1. Okrem ďalších povinností stanovených právnymi predpismi sú poisťník a poistený povinní:
 - a) odpovedať pravdivo a úplne na všetky otázky poisťiteľa týkajúce sa uzatváraného poistenia, to platí aj v prípade vybavovania škodovej udalosti,
 - b) oznámiť bez zbytočného odkladu poisťiteľovi všetky zmeny týkajúce sa skutočností, na ktoré sa poisťiteľ dotazoval alebo ktoré sú uvedené v poistnej zmluve,
 - c) oznámiť poisťiteľovi údaje o všetkých poistných zmluvách účinných v čase vzniku škodovej udalosti, ktorých predmetom je poistenie rovnakého poistného nebezpečenstva,
 - d) urobiť všetko na odvrátenie vzniku škodovej udalosti a na zníženie rozsahu škody,
 - e) dbať na pokyny a odporúčania zdravotného personálu,
 - f) podrobiť sa podľa pokynu lekára potrebnému vyšetreniu alebo zákroku,
 - g) podrobiť sa na žiadosť poisťiteľa vyšetreniu lekárom stanoveným poisťiteľom.
2. Ak nastane škodová udalosť, je poistený povinný najmä:
 - a) bez odkladu sa obrátiť na poisťiteľa alebo asistenčnú spoločnosť, dbať na ich pokyny a podrobiť sa zdravotnému vyšetreniu či ošetrovaniu v ňou určenom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky,

- b) v prípade ochorenia alebo úrazu v tranzitnej krajine alebo v krajine Schengenského priestoru, ak je tak dohodnuté v poisťnej zmluve, informovať bez meškania asistenčnú spoločnosť a riadiť sa jej pokynmi,
 - c) oznámiť bez zbytočného odkladu orgánom činným v trestnom alebo priestupkovom konaní vznik udalosti, ktorá nastala za okolností nasvedčujúcich spáchaniu trestného činu alebo priestupku,
 - d) postupovať tak, aby poisťiteľ mohol voči inému uplatniť právo na náhradu škody spôsobenej poisťnou udalosťou, ako aj právo na postih a vyrovnanie, a v tejto súvislosti poisťiteľovi poskytnúť súčinnosť.
3. Za osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony koná ich zákonný zástupca alebo, ak nie je prítomný, osoba zákonným zástupcom poverená.
 4. Ak dôjde k porušeniu zákonnej či zmluvnej povinnosti, má poisťiteľ právo znížiť poisťné plnenie v závislosti od toho, ako porušenie povinnosti prispelo k vzniku alebo výške škody.

Článok XI. Povinnosti poisťiteľa

Okrem ďalších povinností, ktoré sú stanovené právnymi predpismi, je poisťiteľ povinný:

1. Poskytnúť poisťné plnenie v prípade vzniku poisťnej udalosti, ak boli splnené všetky podmienky a záväzky, ktoré z poisťnej zmluvy vyplývajú.
2. Po oznámení škodovej udalosti bez zbytočného odkladu začať vyšetrovanie na zistenie rozsahu svojej povinnosti plniť.
3. Oznámiť oprávnenej osobe výsledky vyšetrovania nutného na zistenie nároku na poskytnutie poisťného plnenia a stanovenie jeho výšky.
4. Zaisťiť prostredníctvom asistenčnej spoločnosti potrebné informačné služby poisteným aj zdravotníckym zariadeniam, najmä overovanie platnosti a účinnosti poisťnej zmluvy, vyhľadávanie zdravotníckych zariadení prípadne poskytovanie informácií o poistení. Prostredníctvom asistenčnej spoločnosti poskytnúť v prípade potreby garanciu na úhradu nákladov vynaloženej zdravotnej starostlivosti.

Článok XII. Prechod práv na poisťiteľa

1. Ak bolo oprávnenej osobe poskytnuté poisťné plnenie za škodu, na ktorej náhradu má poistený nárok voči tretej osobe, prechádza tento nárok na poisťiteľa až do výšky poisťného plnenia, ktoré poisťiteľ poskytol.
2. Ak poisťiteľovi v súvislosti s uplatnením nároku vzniknú vinou oprávnenej osoby ďalšie náklady, má poisťiteľ právo tieto náklady od oprávnenej osoby požadovať.

Článok XIII. Záverečné ustanovenia

1. Poisťná zmluva a právne vzťahy z nej vyplývajúce sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky.
2. Pre spory plynúce z poisťnej zmluvy sú príslušné sudy Slovenskej republiky, miestne príslušný je Okresný súd Bratislava.
3. Obvyklé náklady poisťiteľa spojené so vznikom a správou poistenia predstavujú 15 % z predpísaného poisťného.
4. Doručovanie písomností sa riadi všeobecne platnou právnou úpravou.
5. Písomnosti poisťiteľa určené poisťníkovi alebo poistenému sa doručujú spravidla poštou alebo môžu byť doručené aj povereným zamestnancom poisťiteľa alebo sprostredkovateľom, a to na poslednú poisťiteľovi známu adresu poisťníka.
6. Písomnosť poisťiteľa sa považuje za doručенú dňom prevzatia zásielky, odopretia prijatia zásielky alebo vrátenia zásielky ako nedoručiteľnej. Ak nebol poisťník alebo poistený zastihnutý a písomnosť poisťiteľa bola uložená u doručovateľa, považuje sa písomnosť poisťiteľa za doručенú posledným dňom úložnej lehoty, aj keď sa poisťník alebo poistený o uložení nedozvedel.
7. Ak poisťník alebo poistený zmenil adresu uvedenú v poisťnej zmluve a túto zmenu písomne poisťiteľovi neoznámil a písomnosť poisťiteľa bude vrátená ako nedoručiteľná, považuje sa písomnosť za doručенú dňom vrátenia poisťiteľovi, aj keď sa poisťník alebo poistený o zaslaní nedozvedel.
8. Tieto poisťné podmienky vstupujú do platnosti dňa 1. 10. 2021.

KOMPLEXNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE CUDZINCŮV



MAXIMA

MEDICAL CARE

 **+421 232 114 081**

PREUKAZ POISTENCA MAXIMA POJIŠŤOVNA

Číslo karty / Card number

Priezvisko / Surname Meno / Name Dátum narodenia / Date of birth

Poistná zmluva / Insurance contract Platnosť / Validity – Schengen

Začiatok poistenia / Policy start date Koniec poistenia / Expiration date

This is your Maxima Pojišťovna card, which you must present when you visit a doctor. The card is accepted along with your passport or other proof of identity. The card does not guarantee you insurance coverage. The card is to be used only while you are validly insured by Maxima Pojišťovna. Misuse of the card is a violation of the General insurance conditions and is a criminal act.

To verify coverage, claims, or find medical provider, visit the website or call:

www.maximapojistovna.cz



MAXIMA
POJIŠŤOVNA

POISTENIE NUTNEJ A NEODKLADNEJ STAROSTLIVOSTI



MAXIMA
MEDICAL CARE

 **+421 232 114 081**

PREUKAZ POISTENCA MAXIMA POJIŠTOVNA

Číslo karty / Card number

Priezvisko / Surname Meno / Name Dátum narodenia / Date of birth

Poistná zmluva / Insurance contract Platnosť / Validity – Schengen

Začiatok poistenia / Policy start date Koniec poistenia / Expiration date

This is your Maxima Pojišťovna card, which you must present when you visit a doctor. The card is accepted along with your passport or other proof of identity. The card does not guarantee you insurance coverage. The card is to be used only while you are validly insured by Maxima Pojišťovna. Misuse of the card is a violation of the General insurance conditions and is a criminal act.

To verify coverage, claims, or find medical provider, visit the website or call:

www.maximapojistovna.cz



MAXIMA
POJIŠTOVNA