

HCC MEDICAL INSURANCE SERVICES

POJIŠTĚNÍ SJEDNANÉ SE SPOLEČNOSTÍ ACES

Tabulka obecných pojistných podmínek a limitů

Výhody a limity pojištění	
Jednorázový poplatek za poskytnutí zdravotní péče	\$100 za ošetření
Spoluúčast v případě překročení pojistného limitu	100% výdajů, které překročí max. pojistný limit
Poplatek za ošetření na pohotovosti	\$250
Pobyt v nemocnici: pokoj a strava	průměrný polosoukromý pokoj
Komplikace v těhotenství	nepokrývá
Místní ambulance	běžná, normální péče v případě nemoci, úrazu
Jednotka intenzivní péče	běžná, normální péče
Ambulantní ošetření	běžná, normální péče
Fyzioterapie	nepokrývá
Všechny další oprávněné zdravotní výdaje	běžná, normální péče
Zubní pohotovost	do výše max. limitu
	akutní odstranění bolesti - limit \$200
Nouzový stomatologický převoz	\$100 000
Terorismus	max. životní limit \$50 000, pouze zdravotní výdaje
Úmrtí a amputace končetiny	\$10 000 pro dospělé (18-69 let)
	\$5 000 pro děti (méně než 17 let)
Repatriace zesnulého	\$50 000
Nouzové shledání s rodinným příslušníkem	nepokrývá
Ztracená zavazadla	nepokrývá
Přerušení pobytu	limit \$5 000
Penalizace za neohlášení hospitalizace	50% léčebných výloh
Rekreační kontaktní sporty (fotbal, americký fotbal a rugby)	\$5 000
Rekreační nekontaktní sporty	100%
Maximální pojistná částka	\$100 000

Pojištění podle výše uvedené tabulky se vztahuje na:

1. Nemocniční poplatky pro ošetření na pohotovosti i ošetření ambulantní.
2. Poplatky požadované od lékaře, chirurga, radiologa, anesteziologa, a jakéhokoliv jiného specialisty, ke kterému jste byli posláni doktorem.
3. Poplatky za ošetření, stehy, dlahy a další materiály předepsané ošetřujícím lékařem nebo specialistou, nevztahuje se na nebulizátor, kyslíkovou láhev, diabetické potřeby a další prostředky, které mohou být opakovaně použity doma.
4. Poplatky za diagnostické vyšetření – radiologické, ultrasonografické a laboratorní.
5. Poplatky za kyslík a další plyny, anestetika včetně jejich podávání.
6. Poplatky za předepsání léků na léčbu zranění nebo nemoci, ale ne za výměnu ztracených, ukradených, zničených, prošlých nebo jinak zkompromitovaných léků.
7. Poplatky vystavené speciálními zdravotnickými zařízeními poskytující následnou péči po ošetření v nemocnici.
8. Převoz ambulancí na základě zranění nebo nemoci (musí vyústit v hospitalizaci v případě nemoci).

Na co se pojištění nevztahuje?

Následující poplatky, ošetření, operace, medikace, kritéria a okolnosti jsou vyjmuty:

1. Pre-existující podmínky - poplatky, které plynou přímo nebo nepřímo z jakékoli pre-existující podmínky. Může se jednat o nemoc, zranění, chronické nebo opakující se nemoci nebo zranění, včetně spojených komplikací nebo následků, které se objevily během předchozích 12 měsíců před prvním dnem pojištění.
2. Léčba, která souvisí s vrozenou vadou.
3. Všechny poplatky spojené s těhotenstvím.
4. Mentální poruchy nebo majetkové zneužití.
5. Poplatky, které nejsou zahrnuty v pojistném období nebo období, na které se vztahují benefity pojištění a poplatky, které nejsou prezentovány pojistiteli do 60 dnů po ukončení pojistného období.
6. Lékařsky nedůležitá ošetření nebo nepředepsaná doktorem.
7. Péče, která je poskytnutá bezúplatně, členem rodiny nebo člověkem, který s vámi pobývá anebo péče, která může být hrazena z jiných fondů, jako jsou státní pojistné fondy nebo firemní pojistné fondy.
8. Poplatky, které překročí běžnou, normální péči.

9. Investigativní, experimentální nebo výzkumné účely.
10. Pokud se primárně jedná o péči v rámci výkonu trestu, při vzdělávání se anebo rehabilitaci.
11. Pohlavní nemoci, AIDS nebo ARC.
12. Léčba chiropraktikem.
13. Kožní nemoci.
14. Zubní ošetření, včetně ošetření temporomandibulárního kloubu. Pojištění se vztahuje na naléhavé zubní ošetření při ztrátě nebo poškození zdravého zubu při úrazu, na který se toto pojištění vztahuje. A také se vztahuje na úlevu od akutní, mimovolné a nečekané bolesti.
15. Brýle, oční vyšetření, kontaktní čočky, ušní vyšetření, ušní pomůcky, ušní implantáty, oční terapie, ortoptika nebo oční trénink, oční operace (včetně šedého zákalu, radiální keratotomie) nebo vyšetření spojená s těmito zařízeními a procedurami.
16. Úrazy způsobené účastí v následujících aktivitách: Amatérské nebo profesionální sporty nebo atletické aktivity nebo Amatérské sporty nebo atletické aktivity, které jsou nekontaktní a provozované výhradně pro volnočasové, rekreační, zábavné a fitness účely, pokud daný sport nebo atletická aktivita není jinak vyjmuta jiným ustanovením těchto pojistných podmínek. Následující jsou vyjmuty: Horolezectví, kdy jsou k dispozici lana nebo vůdci nebo ve výškách 4,500m a vyšších. Letectví, kromě cestování v komerčním letadle jako pasažér. Závěsné létání, skákání s padákem, parašutismus nebo bungee jumping; lyžování nebo snowboarding, vyjma rekreačního lyžování a/nebo běžkování nebo snowboarding (nezahrnuje ježdění mimo vyznačené a upravené sjezdovky a/nebo navzdory doporučení místních lyžařských škol a místních autoritativní orgány); závody na zvířatech nebo motorových vozidlech; jeskyňářství; potápění zahrnující dýchání pomocí přístrojů pod vodou, pokud nemá certifikáty NAUI/PADI, doprovázený certifikovaným instruktorem, v hloubkách menších než 10 metrů; vodní skútr; a jakákoliv jiná sportovní činnost, která je podnikána za účelem hledání vzrušení a při kterých se člověk vystavuje abnormálnímu nebo extrémnímu nebezpečí zranění.
17. Úrazy způsobené pod vlivem nebo úplně či částečně pod účinky alkoholu nebo léků (jiných než určených pro léčbu, předepsaných doktorem), ale ne v případě vědomého předávkování léky.
18. Úmyslně zaviněné sebezranění nebo Nemoc a imunizace a Běžné lékařské vyšetření.
19. Jednorázový poplatek za poskytnutí zdravotní péče a Spoluúčast v případě překročení pojistného limitu a poplatky, které nejsou zahrnuty jako kryté výdaje, jak je uvedeno v pojistných podmínkách, a poplatky, které přesahují limity výše uvedené v Tabulce obecných pojistných podmínek a limitů.
20. Nezbytné ošetření jako výsledek komplikací nebo následků léčení nebo podmínek, které nebyly zmíněny výše.

21. Poplatky za cestování nebo ubytování, kromě toho, které bylo poskytnuto místní ambulancí, při nouzové lékařské evakuaci, repatriaci zesnulého, nouzovém shledání s rodinným příslušníkem a přerušeni pobytu.
22. Léčba nutná při vystavení se nukleárnímu ozáření (nelékařského původu) a/nebo radioaktivním materiálům.
23. Transplantace orgánů a tkání nebo služby s tím spojené.
24. Terorismus, kromě výše zmíněného, války, povstání, výtržnostech nebo variací těchto.

Nouzové dentální ošetření

Následující výdaje za ošetření zubů jsou kryta pojištěním: nouzové ošetření zubů a operace zubů nutná k opravě nebo náhradě zubu ztraceného nebo zničeného při úrazu, na který se vztahuje toto pojištění a je podmíněn maximální pojistnou částkou; a nouzové ošetření zubů potřebné k odstranění akutní, mimovolné a nečekané bolesti podmíněné maximální částkou \$200.

Nouzový lékařský převoz

V případě, že převoz doporučí ošetřující lékař, který potvrdí, že převoz je nezbytný pro záchranu života a že potřebné lékařské ošetření není v daném místě k dispozici, a pokud je v předstihu schváleno a koordinováno HCC Medical Insurance Services, potom Atlas Group Series poskytne následující výhody: nouzový transport letadlem a/nebo pozemní dopravou do nejbližší nemocnice, která je schopná poskytnout potřebné lékařské ošetření.

Terorismus

Atlas Group Travel Series poskytuje zdravotní pojištění pro zranění a nemoci vyplývající z aktu terorismu, s podmínkou maximální životní částky \$50,000, v případě, že jsou splněny následující kritéria:

1. Zranění nebo nemoc nebyly způsobeny chemickými, nukleárními nebo biologickými zbraněmi nebo událostmi.
2. Pojištěnec není přímo nebo nepřímo zapojen do aktu terorismu.
3. Akt terorismu se neuskutečnil v zemi nebo lokalitě, kde Spojené státy americké vyhlásily varování pro cestování, které bylo v platnosti během 6 měsíců před vycestováním.
4. Pojištěnec bezdůvodně nesehal nebo neodmítl opustit zemi nebo lokalitu den následující po tom, co Spojené státy vyhlásily varování pro opuštění země nebo lokality.

Akt terorismu je definovaný jako: akt, zahrnující ale ne omezený, použitím síly nebo násilí a/nebo z nich vyplývající ohrožení, jednou osobou nebo skupinou (skupinami) osob, ať působící samostatně či ve prospěch někoho či v souvislosti s nějakou organizací (organizacemi) nebo vládou (vládami) spáchaný z politických, náboženských, ideologických nebo podobných důvodů, včetně záměru ovlivnit vládu a/nebo nahnat strach veřejnosti nebo části veřejnosti.

Náhodná smrt a amputace končetiny

V případě náhodného úmrtí (včetně cestování s veřejným dopravcem) nebo amputace končetiny, které je následkem zranění, jež je kryté pojištěním, Atlas Group Travel Series poskytne následující dávky:

- Náhodné úmrtí - částka připadne oprávněné osobě
- Ztráta obou očí nebo dvou nebo více končetin – částka připadne pojištěnému
- Ztráta jednoho oka nebo jedné končetiny – polovina částky připadne pojištěnému

Věk	Částka
14 dnů do 17 let	\$5 000
18 a 69 let	\$10 000

Dávky za náhodné úmrtí a ztrátu končetiny se nevztahuje na ztráty způsobené během účasti v riskantních sportech, nebo pokud jde o ztráty pramenící z terorismu.

Oprávněná osoba pojištěnce ve věku 18 let a starší bude následující:

1. manžel/manželka (pokud existuje)
2. děti (pokud existují)
3. obmyšlená osoba

Oprávněná osoba pojištěnce ve věku pod 18 let bude následující:

1. poručník
2. sourozenec (pokud existuje)
3. obmyšlená osoba

Repatriace zesnulého

V případě zranění nebo nemoci (na které se vztahuje pojištění) mající za následek smrt pojištěného, Atlas Group Travel Series poskytne následující odškodnění: transport letecký a/nebo pozemní dopravou ostatků zesnulého nebo urny to místa trvalého bydliště pojištěného a proplacení výdajů na přípravu zesnulého k transportu.

Přerušení pobytu

1. Pokud se pojištěnec po vycestování dozví o úmrtí rodiče, chotě, sourozence nebo dítěte, anebo o podstatném poškození trvalého bydlení ohněm nebo vlivem počasí, potom Atlas Group Travel Series poskytne následující výhody: výdaje za jednosměrnou letenku v ekonomické třídě a/nebo cestu pozemní dopravou pro pojištěného do místa jeho trvalého bydliště; nebo
2. Pokud po nouzovém lékařském převozu ošetřující lékař shledá, že je lékařsky nutné, aby se pojištěnec vrátil do země trvalého bydliště anebo místa, z kterého byl původně převezen kvůli dalšímu ošetření, zotavení a uzdravení, Atlas Group Travel Series poskytne následující výhody: výdaje za jednosměrnou letenku v ekonomické třídě a/nebo cestu pozemní

dopravou pro pojištěného z místa, kam byl pojištěnec hospitalizován po nouzovém lékařském převozu, do místa, z kterého byl původně převezen, nebo do místa trvalého bydliště.

Oznámení události

Všechny hospitalizace, operace, lékařské převozy, přerušení pobytu, repatriace zesnulého, počítačová tomografie (CT sken) a magnetická rezonance musí být předem ohlášeny. Jednoduše zavolejte nebo nechte zavolat svého ošetřujícího lékaře do HCC Medical Insurance Services a informujte o všem, co se týká vašeho případu. O těchto detailech můžete pojišťovnu také informovat využitím Klientské zóny. Ujistěte se, že u sebe budete mít ID číslo. Pokud o těchto skutečnostech pojišťovnu neinformujete, bude vám proplacena pouze 50% lékařských výdajů a všechny další výdaje propadnou.

Kdo je pojišťovatel?

Lloyd's, jež je největší a nejstarší společnost na světě působící na pojistném trhu, je pojišťovací společností Altas Series. Je společností, která získala ohodnocení A (Superior) od AM Best Company a A (Strong) od Standard and Poor's. Lloyd's tak poskytuje jedinečnou finanční sílu a jistotu na pojistném trhu. Lloyd's je rozpoznána jako vůdce na trhu v úrazovém a zdravotním pojištění a je známý především svými inovačními produkty a službami. V současnosti poskytuje Lloyd's úrazové a zdravotní pojištění milionům lidí skoro ve všech částech světa.

Spojení s klienty

Pokud nemůžete najít svou ID kartu nebo brožuru s benefity, potřebujete pomoci s žádostí, nebo máte dotaz týkající se benefitů, HCCMIS je vám vždy ochotna poradit. Mnohdy tyto a podobné otázky mohou být adresovány na Klientskou zónu. Klientská zóna je online správa účtů a zdrojový nástroj, který vám umožní:

- změnu osobních údajů
- prodloužení pojištění a znovu vytištění ID karty
- získání detailů o tom, jak vyplnit žádost, včetně stažení potřebných dokumentů
- ohlášení určitých lékařských procedur a hospitalizací
- lokalizování poskytovatelů v rámci PPO Network
- nastudování destinace, počasí a bezpečnosti v místě cesty využitím Travel Intelligence a Planning System (TIPS)
- přístup k zdravotním a wellness informacím
- prohlížení a stahování brožur, získání informací o pojistných podmínkách, nebo obdržení citací pro další produkty nabízené HCC Medical Insurance Services.

Do Klientské zóny se dostanete na <https://zone.hccmis.com/clientzone/>.

Občas není možné problém vyřešit bez operátora. HCCMIS Worldwide Service Center tým je pro vás dostupný 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, aby vám zodpověděl otázky a je vám k dispozici bezplatně na asi 800 celosvětových telefonních číslech. Okamžitá podpora je dostupná v několika jazycích a s pomocí překladatele je možná i v dalších jazycích. V případě, že je potřeba překladatele, HCCMIS World Service Center Specialist ho zajistí. World Service Center můžete kontaktovat emailem na insurance@hccmis.com nebo telefonicky na 800-605-2282 nebo 317-262-2132.

Ochrana soukromí

HCC Medical Insurance Services respektují každého soukromí a cení si spokojenosti svých zákazníků, zaměstnanců, spotřebitelů, obchodních partnerů a dalších. Prosím kontaktujte nás nebo navštivte naše webové stránky v případě zájmu získat kompletní podmínky Ochrany soukromí.