

ОБЩИЕ СТРАХОВЫЕ УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАНЦЕВ (VPP/810-13)

Статья I.

Вводные положения

1. Права и обязанности участников данного договора страхования регулируются правовыми предписаниями Чешской республики, в частности соответствующими положениями закона № 326/1999, Соб., о пребывании иностранцев на территории Чешской республики, в последней редакции, и положениями закона № 89/2012 Соб., гражданского кодекса, в последней редакции, данными страховыми условиями и положениями страхового договора.
2. Договорными сторонами являются с одной стороны Держатель полиса а с другой компания MAXIMA с юридическим адресом Италска 1583/24, Прага 2, 120 00, ИНН 61328464, зарегистрированная в Торговом реестре Городского суда в Праге, раздел B, вкладыш 3314 (далее по тексту «Страховщик»).
3. Страхование не является накопительным страхованием.
4. Настоящая страховка пригодна для всех видов легально признанного пребывания иностранцев на территории Чешской республики, за исключением тех видов пребывания, при котором физическое лицо является застрахованным в рамках обязательного общегражданского медицинского страхования Чешской республики в соответствии со специальными правовыми нормами.
5. Данный страховой продукт отвечает всем требованиям правового акта 326/1999 Соб., о пребывании иностранцев на территории Чешской республики, в последней редакции, предъявляемым к Комплексному медицинскому страхованию иностранцев согласно § 180i и последующих.

Статья II.

Разъяснение терминов

1. **Держатель страхового полиса** - это лицо, которое заключило договор страхования со Страховщиком.
2. **Застрахованное лицо** – это физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской республики (далее по тексту ЧР), здоровье которого является предметом договора страхования, и который пребывает на территории ЧР на основании действительного разрешения на пребывание, полученного в соответствии с правовыми требованиями и нормами Чешского законодательства.
3. **Уполномоченное лицо** – это лицо, которое в результате страхового случая будет иметь право на получение страховых выплат, на основании доказательств о том, что им были понесены расходы на медицинское обслуживание, являющиеся предметом покрытия данного страхового договора.
4. **Страховое событие** – это случай, в результате которого возникает убыток, и который может послужить основанием для требования страховой компенсации.
5. **Страховой случай** – это непредвиденный случай, специфицированный в статье V, который связан с возникновением обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения.
6. **Застрахованный риск** – это возможная причина возникновения телесных повреждений или заболевания застрахованного лица, за исключением причин и случаев, непосредственно обозначенных в исключениях из страхового покрытия или не входящих в объем страхового покрытия согласно положениям страхового договора.
7. Под **комплексным медицинским обслуживанием** следует понимать медицинскую помощь, оказанную Застрахованно-

му лицу в договорном медицинском учреждении без непосредственной оплаты со стороны Застрахованного за такую помощь, целью которой является восстановление здоровья Застрахованного до состояния, в котором он находился до заключения договора страхования. в комплексное медицинское обслуживание также входит предоставление некоторых видов профилактических медицинских услуг и диспансерная медицинская помощь, равно как и медицинские услуги, связанные с беременностью и родами, подробно оговоренная в условиях договора.

8. Под **необходимой медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза, лечение острых заболеваний, при которых с медицинской точки зрения медицинская помощь должна быть предоставлена немедленно или в кратчайшие сроки.
9. Под **неотложной медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза и лечение острых заболеваний, которые могут привести к нарушению основных жизненных функций, или лечение состояний, при которых с медицинской точки зрения задержка в предоставлении медицинского обслуживания может привести к серьезному ущербу для здоровья Застрахованного лица и поставить его жизнь в опасность.
10. **Несчастный случай** в рамках данного договора следует понимать неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или собственной телесной силы Застрахованного лица независимо от его/ее волеизъявления, произошедшее в период действия договора.
11. **Репатриация** – это перевоз Застрахованного лица в Чешскую Республику или в государство, которое выдало документ, подтверждающий его личность, или в другое государство, где Застрахованный имеет разрешение на постоянное место жительства.
12. **Документ медицинского страхования** – это документ, выданный Застрахованному лицу в момент подписания договора. Этот документ служит в качестве подтверждения существования страховки и определяет страховой объем.
13. **Ассистанс служба** – это третье лицо, указанное в страховом договоре, которое на основании договора со Страховщиком предоставляет Застрахованному лицу услуги в объеме клиентской поддержки колл-центра в согласии с условиями, специфицированными в страховом договоре и настоящих условиях страхования. Контактные данные ассистанс службы указаны в страховом договоре.
14. **Транзит** – это перемещение Застрахованного лица, которое началась (или закончилось) на территории Чешской республики, в направлении к (из) государству(а), которое является родной страной Застрахованного, или в которой у Застрахованного лица есть разрешение на постоянное место жительства, и продолжительность которого не превышает 24 часов, и подтверждено соответствующим проездным документом, или чеком за бензин, использованный на перемещение по время транзита.
15. **Диспансерное наблюдение** – это такая форма лечения, целью которой является активный и длительный мониторинг состояния здоровья пациента, которому грозит заболевание или ухудшение состояния здоровья, или который уже болен, в рамках которого возможно предвидеть на основании развития болезни такие изменения состояния здоровья, своевременное выявление которых может кардинально изменить дальнейшее лечение и развитие болезни.
16. Под **территорией Шенгенского союза** принято считать территории всех стран, подписавших Шенгенское соглашение: Бельгия, Чешская республика, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Италия, Литва, Латвия, Люксембург, Мальта, Венгрия, Германия, Голландия, Норвегия, Польша, Португалия, Австрия, Греция, Словацкая республика, Испания, Швеция, Швейцария.

Статья III.

Предмет страхования

1. Предметом страхования являются необходимые и целесообразные расходы на комплексное медицинское обслуживание, предоставленное Застрахованному лицу в одном из медицинских учреждений ЧР или на медицинское обслуживание, связанное с беременностью или родами Застрахованного. Предметом страхования является только такое медицинское обслуживание, которое направлено на восстановление здоровья застрахован-

ного пациента до состояния, в котором оно находилось до заключения договора страхования.

2. В случае если это оговорено в страховом договоре, предметом страхования также является покрытие расходов на неотложную медицинскую помощь, предоставленную Застрахованному лицу в результате ухудшения состояния здоровья во время пребывания на территории государства, являющегося членом Шенгенского соглашения, за пределами Чешской республики. Страховое покрытие распространяется только на пребывание Застрахованного лица за границей с целью туризма (без выполнения какой-либо формы кратковременной деятельности с целью получения прибыли), при этом продолжительной одного такого визита не должна превышать 30 дней.
3. Предметом страхования также являются расходы на репатриацию. в случае страхового случая, возникшего на территории транзитного государства, предметом страхования являются только расходы на неотложную медицинскую помощь.
4. Если это позволяет состояние здоровья Застрахованного лица, медицинская помощь должна быть в первую очередь предоставлена в одном из договорных медицинских учреждений Страховщика, перечисленных на страничке в интернете: www.mahiparojistovna.cz/. в остальных случаях медицинское обслуживание будет оказано Застрахованному и в других избранных медицинских учреждениях или же доктором с соответствующей специализацией.

Статья IV. Территория страхования

1. Страховой договор покрывает страховые случаи, возникшие на территории Чешской республики или на территории транзитного государства.
2. Если это оговорено в договоре, страховой договор также действителен в отношении страховых случаев, произошедших на территории государств Шенгенского пространства, за пределами Чешской республики.

Статья V. Страховой случай и возникновение убытка, объем страховой компенсации

1. Страховым случаем является
 - a) предоставление Застрахованному лицу комплексного медицинского страхования в результате телесной травмы или заболевания Застрахованного лица
 - b) репатриация Застрахованного лица
 - c) предоставление профилактических медицинских услуг в объеме, ограниченном положениями пункта 3 данной статьи и диспансерное наблюдение.
2. Комплексное медицинское обслуживание включает в себя:
 - a) все медицинские обследования, необходимые для определения диагноза и процедуры лечения,
 - b) необходимую медицинскую помощь,
 - c) необходимую госпитализацию Застрахованного лица в палате со стандартными удобствами,
 - d) медицинские обследования Застрахованного лица в период беременности,
 - e) роды,
 - f) необходимое хирургическое вмешательство, в том числе связанные с ним необходимые расходы,
 - g) целесообразно использованный медицинский материал и лекарства,
 - h) необходимую с медицинской точки зрения перевозку Застрахованного лица в транспортном средстве медицинской транспортной службы с места возникновения убытка до ближайшего медицинского учреждения, или перевозку Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, где ему могут оказать необходимую помощь,
 - i) стоматологическая помощь Застрахованному лицу с целью устранения острой боли или последствий травмы в результате несчастного случая в рамках лимитов, оговоренных страховым договором,
 - j) стандартную реабилитационную медицинскую помощь после несчастного случая, которая будет предписана лечащим врачом.
3. В профилактическое медицинское обслуживание входит:
 - a) профилактическое педиатрическое обследование

ребенка, в случае если ребенок считается Застрахованным лицом согласно договору в объеме резолюции №70/2012 Сб.,

- b) один раз в год профилактическое обследование у терапевта,
- в) один раз в год профилактическое обследование застрахованной женщины у врача-гинеколога,
- г) один раз в год профилактический осмотр у стоматолога.

Статья VI. Страховое возмещение

1. Верхний лимит страхового возмещения за один страховой случай, который произошел в течение страхового периода, - это лимит страхового покрытия, указанный в договоре страхования. в страховом договоре также указан общий лимит страховых выплат по всем страховым случаям, которые произошли в течение страхового периода.
2. О страховом случае следует заявить Страховщику посредством ассистанс службы. в случае если данная процедура технически невозможна, необходимо сообщить о страховом случае непосредственно Страховщику в письменной форме по факсу или электронной почте. О возникновении страхового случая необходимо сообщить без промедления в течение 24 часов с момента наступления страхового случая, если это позволяет состояние здоровья Застрахованного лица.
3. Страховщик предоставляет страховое возмещение за медицинское обслуживание, предоставленное в Чешской республике, в местной валюте. в случае оплаты в иностранной валюте, будет использован средний показатель курса обмена валют, опубликованный Чешским национальным банком на день возникновения страхового случая.
4. Страховое возмещение будет предоставлено в течение 15 дней с момента окончания расследования, необходимого для определения объема ответственности Страховщика. Такое расследование является окончательным в момент, когда Страховщик объявит о результатах расследования полномочному лицу.
5. Страховщик покрывает расходы медицинского учреждения, Застрахованного лица или иного лица, которое понесло данные подтвержденные расходы.
6. Страховое покрытие по страховому случаю, произошедшему на территории ЧР, предоставляется в размере и объеме, соответствующим размерам и объему общенационального медицинского страхования в ЧР, если не имеется иной договоренности с медицинским учреждением.
7. Страховое покрытие по страховым случаям, произошедшим в транзитных государствах, или же, если так оговорено договором, на территории Шенгенского пространства за пределами ЧР, предоставляется в размере и объеме неотложной и необходимой медицинской помощи, соответствующей расходам общегражданского медицинского страхования в Чешской республике, если не имеется иной договоренности с медицинским учреждением.
8. В случае если Застрахованное лицо совершает прямую оплату в медицинском учреждении в ЧР расходов, которые являются предметом страхового покрытия, Застрахованное лицо обязано предоставить оригиналы документов, подтверждающих возникновение страхового случая, объем и размер понесенных расходов. в случае если расходы за предоставленную медицинскую помощь превосходят расходы соответствующие общенациональному медицинскому страхованию в данном случае, Страховщик имеет право сократить объем страхового покрытия в этом объеме.

Статья VII. Исключения из страхового покрытия

1. Настоящий договор страхования не покрывает убытки, которые произошли:
 - a) в связи с целенаправленным прибытием в ЧР в том числе и проезд через транзитные государства с целью получению медицинского обслуживания (напр., оздоровительный туризм),
 - b) в период, когда Застрахованное лицо является участником общегражданского медицинского страхования в Чешской республике,
 - c) в связи со страховыми случаями, возникшими в результате заболевания или травмы, причина или признаки которых

- имели место быть до подписания договора страхования.
2. Страховщик не предоставляет страховое покрытие за убытки, наступившие в случае:
 - a) Медицинского обслуживания, которое не было предоставлено медицинским учреждением или медицинским работником на основании его подтвержденной правовым кодексом медицинской практики, а также в случаях применения методов, которые не являются официально признанными медициной,
 - b) Если ущерб доказуемо возник исключительно как результат нарушения лечебных предписаний или режима, предписанного доктором,
 - c) Если страховой случай был преднамеренно совершен Застрахованным лицом, за исключением телесных травм,
 - d) Если страховой случай произошел по прямой или косвенной вине Застрахованного лица, за исключением телесных травм,
 - e) Если страховой случай возник по вине Застрахованного лица под воздействием алкоголя или медикаментов, или под влиянием психотропных веществ, за исключением травм,
 - f) В случае длительного физиотерапевтического лечения, в случае если такое лечение не является необходимым для устранения непосредственно угрожающих здоровью Застрахованного лица осложнений
 - g) в случае косметических или эстетических операций, не имеющих лечебные цели.

Статья VIII. Договор страхования

1. Договор страхования заключается путем подписания договора обеими сторонами. Страховой договор может быть также заключен путем оплаты страховых премий в размере, указанном в электронной форме договора, предоставленной страховщиком в зависимости от возможностей перемещения Держателя полиса.
2. Заключая договор страхования, Держатель полиса выражает свое согласие с тем, чтобы Страховщик обеспечил Службе полиции для иностранцев удаленный доступ к сведениям, содержащимся в страховом договоре, в связи с обязанностями Службы полиции для иностранцев, вытекающими из закона № 326/1999Соб., о пребывании иностранцев на территории ЧР, в позднейшей редакции.

Статья IX. Период страхования, начало и конец страхования

1. Страховой договор заключается на определенный период, который указывается в страховом договоре.
2. Страхование начинается в день, следующий за днем подписания договора, если в страховом договоре не оговорена более поздняя дата.
3. Одним из условий начала действия договора страхования является наличие легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской республики, или если это оговорено в договоре страхования, на территории Шенгенского союза, при выполнении всех необходимых правовых требований.
4. Действие страхового договора нельзя приостановить.
5. Договор страхования прекращает действие в момент наступления следующих событий:
 - a) в день окончания периода страхования, в 00:00 дня, который определен как день окончания страхового договора,
 - b) смерти Застрахованного лица,
 - c) прекращения действия легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской республики или, первым днем действия решения об экспатриации или административной экспатриации,
 - d) в день, когда Застрахованное лицо стало или должно было стать участником общенационального страхования в согласии с законом № 48/1997 Соб., об общенациональном обязательном страховании. (На основании трудовых договорных взаимоотношений на территории ЧР или в результате получения постоянного места жительства на территории ЧР)
 - e) отступления от договора.

6. В случае покрытия расходов на медицинское обслуживание, связанное с беременностью и родами, применяется так называемый период выжидания сроком в 8 месяцев с момента начала действия страхового полиса, в течение которого страхование не покрывает расходов, связанных с беременностью и родами. Период выжидания не применяется в случае заключения страховки типа «Pregnancy». По требованию застрахованного лица в любой момент периода страхования данный тип страховки может быть изменен на страховку типа «Pregnancy» с учетом доплаты страховых премий в соответствии с тарифом «Pregnancy».

Статья X. Страховые премии

1. Сумма страховых премий указывается в страховом договоре.
2. Страховые премии должны быть выплачены единовременно, если в договоре не оговорено иначе.
3. Страховщик имеет право на полную сумму страховых премий за целый период страхования, если не были выполнены условия для частичного возврата страховых премий в соответствующем размере.
4. Страховые премии считаются оплаченными в тот день, когда сумма была в полном объеме перечислена на счет Страховщика. в страховом договоре могут быть указаны иные условия оплаты премий.

Статья XI. Права и обязанности Застрахованного лица

1. Кроме всех остальных обязательств, исходящих из правовых норм, Застрахованное лицо также обязано:
 - a) предоставлять правдивые и полные ответы на все вопросы Страховщика, касающиеся страхового договора, который он собирается заключить, равно как и страхового случая, который необходимо урегулировать,
 - b) уведомлять Страховщика без промедления обо всех изменениях, касающихся обстоятельств, которые интересовали Страховщика при заключении договора, или которые использовались при заполнении бланка страхового договора,
 - c) информировать Страховщика обо всех страховых договорах, действительных к моменту наступления страхового случая, предметом которых является риск подобной природы,
 - d) приложить всевозможные усилия на предотвращение страхового случая или на уменьшение размера убытка,
 - e) следовать инструкциям и рекомендациям медицинского персонала,
 - f) придерживаться предписаний охраны общественного здоровья,
 - g) подвергнуться, в соответствии с предписаниями доктора, необходимому обследованию или лечению,
 - h) по требованию Страховщика пройти обследование у доктора, определенного Страховщиком, если в данной ситуации разумно предъявлять такое требование по отношению к Застрахованному лицу,
 - i) по требованию Страховщика освободить третье лицо (в частности медицинское учреждение) от обязательства хранить молчание о фактах, связанных со страховым случаем,

В случае наступления страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

- a) проинформировать ассистанс службу о всех важных фактах, имеющих отношение к предъявлению требований по данному страховому договору, и руководствоваться их указаниями,
- b) совершить все действия, которые бы было разумно требовать, для предотвращения дальнейшего ухудшения состояния здоровья и уменьшения последствий страхового случая,
- c) пройти медицинское обследование или лечение в договорном медицинском учреждении Страховщика, если это возможно. При этом Застрахованный должен предоставить лечащему врачу подтверждение о заключении договора страхования,
- d) незамедлительно уведомить органы, оперирующие в криминальном или уголовном процессе, о страховом событии, которое произошло при обстоятельствах, свидетельствующих о совершении преступления или криминальных действий,

- e) действовать так, чтобы обеспечить Страховщику возможность потребовать возмещение убытка в результате наступления страхового случая от третьего лица, равно как и возможность воспользоваться правом регресса, а также предоставить Страховщику необходимое содействие в решении данных вопросов,
 - f) подвергнуться репатриации, если это позволяет состояние здоровья Застрахованного лица, и Застрахованное лицо согласен с ней.
3. Держатель полиса обязан ознакомить Застрахованное лицо с содержанием договора страхования и условиями страхования.

Статья XII.

Определение состояния здоровья Застрахованного

1. При заключении страхового договора Застрахованное лицо обязано дать правдивые и полные ответы на все вопросы в письменной форме, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица. То же самое правило применимо в случае, если речь идет об изменениях страхового договора или тех фактов, по отношению к которым Держателю полиса были заданы вопросы при подписании договора.
2. Страховщик имеет право пересмотреть данные о состоянии здоровья Застрахованного, которые Застрахованное лицо предоставило медицинскому учреждению, где Застрахованное лицо проходило лечение. Страховщик может также организовать пересмотр состояния здоровья Застрахованного лица доктором, назначенным Страховщиком. Застрахованное лицо выражает свое согласие с дополнительным осмотром с целью определения состояния здоровья подписанием договора страхования. Такое согласие касается и пересмотра состояния здоровья, связанного с изменениями страхового договора и с предъявлениями требований по предоставлению страхового покрытия.
3. Определение состояния здоровья или причины смерти проводится на основании медицинских отчетов и выдержек или копий медицинской документации, затребованных у лечащего врача Страховщиком или медицинским учреждением, уполномоченным Страховщиком к таким действиям, а в случае необходимости и на основании дополнительного осмотра или медицинских анализов, выполненных медицинским учреждением, уполномоченным Страховщиком. Застрахованное лицо своим согласием снимает с лечащего врача, учреждения, предоставляющего медицинские услуги, медицинских работников, и иных профессиональных работников и лиц, предоставляющих медицинские услуги обязательство хранить молчание о фактах, запрос о которых сделает Страховщик.
4. Сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, полученные Страховщиком, являются конфиденциальными, и могут быть использованы только в целях и нуждах данного страхового договора.

Статья XIII.

Обязательства Страховщика

Кроме обязательств, установленных правовыми нормами, Страховщик обязан:

1. дать полные и правдивые ответы на все вопросы в письменной форме со стороны Держателя полиса или Застрахованного лица, касающиеся заключаемого договора страхования или оговариваемого изменения страхового договора;
2. обеспечить выплату страхового возмещения в случае наступления страхового случая, если все условия для его выплаты выполнены.
3. после получения уведомления о наступлении страхового случая, начать без промедления расследование страхового случая, с целью определения объема страхового возмещения, которое будет предоставлено Страховщиком.
4. проинформировать уполномоченное лицо о результатах расследования страхового случая, необходимых для определения объема страховых выплат.
5. посредством ассистанс службы предоставить информационную поддержку Застрахованному лицу и соответствующим медицинским учреждениям, в том числе оказать необходимое содействие в подтверждении действительности страхового до-

говора, нахождении требуемого медицинского учреждения, или предоставлении информации о конкретном продукте. Также при содействии ассистанс службы Страховщик обязан в случае необходимости предоставить медицинскому учреждению гарантийное письмо, согласно которому будет гарантировано покрытие определенной суммы расходов на медицинское обслуживание, связанное со страховым случаем.

Статья XIV.

Переход прав на страховщика

1. В случае если Застрахованному лицу было предоставлено страховое покрытие за убыток, возмещение которого Застрахованное лицо имеет право требовать у третьего лица, данное право переходит на Страховщика в размере страхового возмещения, предоставленного Страховщиком.
2. Если Страховщик в связи с данным правом понесет по вине уполномоченного лица дальнейшие расходы, страховщик имеет право требовать возмещение данных расходов у уполномоченного лица.

Статья XV.

Правовые действия и пересылка почты.

1. Страховой договор и все правовые действия, связанные со страхованием, должны быть выполнены в письменной форме, если не оговорено иначе.
2. Все письменные документы, касающиеся страхования, передаются:
 - a) с использованием услуг держателя лицензии на выполнение почтовых услуг согласно специальному правовому предписанию на последний известный адрес участника страхования,
 - b) лично сотрудником или уполномоченным лицом Страховщика,
 - v) по электронной почте, с подписью согласно специальным предписаниям.
3. Письменная документация Страховщика считается доставленной в день получения посланного почтового пакета, не получения почтового пакета или возврата документации отправителю. в случае если Застрахованное лицо или Держатель полиса не были застигнуты дома, и посланная письменная документация была взята на хранение соответствующим почтовым отделением, документация считается доставленной в последний день периода хранения, даже в том случае, если Застрахованное лицо или Держатель полиса о хранении данной документации на почтовом отделении не узнал.
4. В случае если Держатель полиса или Застрахованное лицо изменили адрес, указанный в страховом договоре, и не уведомили об этом Страховщика в письменной форме, впоследствии чего письменная документация Страховщика возвращалась отправителю, такая письменная документация считается доставленной в день, когда она вернется отправителю (Страховщику), даже если Застрахованное лицо или Держатель полиса о хранении данной документации на почтовом отделении не узнал.

Статья XVI.

Заключительные положения

1. Страховой договор и правовые отношения, вытекающие из данного договора, регулируются правовыми предписаниями Чешской республики.
2. Споры, возникающие на основании страхового договора, будут рассматриваться в соответствующих судах Чешской республики.
3. Языком переговоров является чешский язык. Данные Общие условия страхования являются неотъемлемой частью страхового договора. в случае если общие условия страхования, договор страхования и иная документация, являющаяся неотъемлемой частью договорной документации, представлены в нескольких языковых вариантах, решающим языковым вариантом является чешская версия.
4. Обычные расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового договора, составляют 15% от общей суммы страховых премий.
5. Данные страховые условия вступают в силу 1.1.2016