



# ПЕРЕВОД УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАНЦЕВ KZPC 1/16

действительны с 1 января 2016 г.

## Ст. 1

### Вводные положения

1. Права и обязанности участников **комплексного медицинского страхования иностранцев** (далее - «**Страхование**») регулируются в соответствии с законодательством Чешской Республики, в частности, Законом № 89/2012 Св.З. «Гражданский кодекс», в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее - «**Кодекс**»), настоящими Условиями страхования и положениями, оговоренными в договоре страхования и приложениях к нему, а также в других документах, являющихся его неотъемлемой частью.
2. В случае расхождения между положениями договора страхования и Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования.
3. Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и Страховщик, с другой стороны.

## Ст. 2

### Основные понятия

В целях страхования действуют следующие понятия:

1. **Выжидательный срок** – срок, в течение которого у Страховщика не возникает обязанность предоставить страховое возмещение при наступлении событий, которые иначе могли бы быть страховыми случаями. Отсчет выжидательного срока начинается со дня, оговоренного как дата начала срока страхования.
2. **Срок действия страхования** – фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого страхование имело юридическую силу.
3. **Один страховой случай** – страховой случай по договору страхования одного лица, наступивший в результате одной и той же причины, на одной и той же территории и в одно и то же время, включающий в себя все события и их последствия, имеющие между собой причинно-временную, территориальную или любую другую непосредственную взаимосвязь.
4. **Одноразовый страховой взнос** – страховой взнос, установленный на весь срок страхования.
5. **Срок**, указанный в днях, означает количество календарных дней.
6. **Случайное событие** – обстоятельство, которое возможно и может произойти или не произойти вообще в течение срока действия страхования, или момент возникновения которого неизвестен.
7. **Болезнь** - в целях настоящего страхования понимается наступление заболевания, ставящего под угрозу жизнь или здоровье Застрахованного и требующее оказания ему медицинской помощи. Наступлением заболевания считается момент, который был удостоверен врачом как таковой.
8. **Под новорожденным** в целях настоящего страхования понимается ребенок с момента своего рождения до окончания 3-го месяца возраста.
9. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого возникло право на получение страхового возмещения вследствие наступления страхового случая.
10. **Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
11. **Срок страхования** – срок, на который заключено страхование. При досрочном прекращении действия страхования указанный срок не сокращается.
12. **Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховой опасностью, с которым связано наступление обязанности Страховщика по предоставлению страхового возмещения.
13. **Страховая опасность** – возможная причина возникновения страхового случая (далее – «причина»). Отсутствием Застрахованного на территории страхования страховая опасность не прекращается.
14. **Страховой риск** – степень вероятности возникновения страхового случая, вызванного страховой опасностью.
15. **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
16. **Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом.
17. **Застрахованный (или также Застрахованное лицо)** – лицо, к жизни или здоровью которого относится страхование.
18. **Послеродовой уход за новорожденным** – медицинская помощь, оказываемая новорожденному, следующее непосредственно за родами без приостановления госпитализации, за исключениями, указанными в Ст. 7.
19. **Профессиональная спортивная деятельность** - деятельность, осуществляемая в рамках трудовых или аналогичных правоотношений и являющаяся основным источником дохода для спортсмена.
20. **Карточка Застрахованного** - письменное подтверждение Страховщика, удостоверяющее факт возникновения страхования, которое выдается Страховщиком для нужд

Застрахованного; служит для заявления права требования на получение страхового возмещения.

21. **Под договорным медицинским учреждением** понимается лечебное учреждение такого поставщика услуг здравоохранения, с которым страховщик имеет заключенный в данных целях договор.
22. **Вредный случай** – событие, которое повлекло за собой причинение вреда и могло бы быть причиной возникновения права на получение страхового возмещения.
23. **Страхование о возмещении причиненного вреда** – страхование, целью которого является возмещение вреда, возникшего в результате возникновения страхового случая.
24. **Участником страхования** является Страховщик и Страхователь как стороны договора, далее, Застрахованный и каждое следующее лицо, у которого возникло право или обязанность по частному страхованию.
25. **Под травмой** применительно к настоящему страхованию понимается неожиданное и внезапное действие внешних сил или силы собственного тела, не зависящее от воли Застрахованного, причинившее вред его здоровью или вызвавшее его смерть. Травмой также считается топление, утопление и телесное повреждение, вызванное высокими или низкими температурами, молнией, радиационными излучениями, электрическим током, газами или парами, ядовитыми или едкими веществами, за исключением регулярной повторяющихся воздействий.
26. **Многokrатное страхование** наступает при наличии двух или более договоров частного страхования, покрывающих один и тот же страховой риск, застрахованный на один и тот же период времени, если сумма лимитов страхового возмещения превысит фактический размер возникшего вреда.
27. **Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключении договора страхования со Страховщиком.

## Ст. 3

### Цель и объект страхования

1. В случае возникновения страхового случая Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю страховое возмещение в объеме причиненного объекту страхования вреда в пределах оговоренной суммы.
2. Выгодоприобретателем является Застрахованный.
3. Объектом страхования является здоровье Застрахованного. Дополнительное страхование может быть заключено, в том числе в отношении здоровья новорожденного ребенка застрахованной матери.
4. Страхование заключается как страхование о возмещении причиненного вреда.

## Ст. 4

### Страховой случай

С применением оговоренных исключений, страховым случаем считается изменение состояния здоровья Застрахованного или другие мероприятия, связанные с состоянием здоровья Застрахованного, вследствие заболевания или травмы, наступивших в течение срока действия страхования, после истечения выжидательного срока и во время нахождения Застрахованного на территории страхования.

## Ст. 5

### Объем и территория страхования

1. Объем оговоренного страхования определяется в соответствии с условиями страхования и выборочными параметрами, указанными в договоре страхования. Указанные параметры выбираются Страхователем при заключении договора страхования на основании знания страхового интереса страхуемых лиц.
2. Страхование действует исключительно на оговоренной территории страхования, каковой является территория Чешской Республики.
3. Выжидательный срок применительно к медицинским услугам услуг по причине:
  - беременности, составляет 3 месяца,
  - родов, составляет 8 месяцев.
 Выжидательный срок не применяется при заключении страхования по программе «Новорожденный».
4. В случае возникновения события, которое могло быть или было страховым случаем по договору страхования медицинских расходов, заключенного со Страховщиком, и требующего оказания медицинской помощи после возвращения в Чешскую Республику, условие касающееся изменения состояния здоровья Застрахованного в течение пребывания Застрахованного в Чешской Республике не применяется.
5. Страхователь выбирает срок страхования, максимальный лимит страхового возмещения, вид страхования и возможное дополнительное страхование медицинских расходов за границы, указанные в договоре страхования, в следующем объеме:
  - Если договором предусмотрено страхование по программе: «**Standard**», страхование не распространяется на случаи, при

которых выплата страхового возмещения обусловлена заключением страхования по программам «Новорожденный» или «Профессиональные виды спорта», «**Профессиональные виды спорта**», не применяется исключение, приведенное в Ст. 7 п.2 лит.g), «**Новорожденный**», не применяется исключение, приведенное в Ст. 7 п.2 лит.f).

## Ст. 6

### Объем и срок выплаты страхового возмещения

1. Размер и объем страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с Условиями страхования.
2. Выплата страхового возмещения обусловлена наступлением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его неотъемлемых частей, в частности, уплатой страхового взноса.
3. Если иное не оговорено в письменной форме между сторонами, финансовое возмещение подлежит оплате в валюте и на территории Чешской Республики и выплачивается Страховщиком лицу с правом получения финансового возмещения перечислением на его банковский счет или почтовым переводом, отправленным на его имя и по его адресу.
4. Страховое возмещение, которое было признано, но не выплачено Застрахованному при его жизни, становится объектом наследственного производства.
5. Для пересчета иностранной валюты Страховщик применяет обменный курс Центрального банка Чехии, действительный в момент возникновения страхового случая.
6. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после окончания проверочной процедуры заявленного события, с которым связано требование о выплате страхового возмещения. Проверочная процедура завершается информированием лица, применившего право требования, о результатах проверки.
7. Если проверочная процедура, необходимая для установления страхового случая, объема страхового возмещения или лица с правом на получение страхового возмещения не может быть завершена в течение трех месяцев с момента получения уведомления, Страховщик информирует заявителя о причинах задержки; по требованию заявителя Страховщик излагает их в письменной форме. По требованию лица, заявившего претензию на получение страхового возмещения, Страховщик выдает ему задаток соответствующего размера; данное положение не действует при наличии разумного основания для отказа в выплате задатка.
8. Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения:
  - a) вследствие компенсации, ранее полученной Выгодоприобретателем в ином порядке,
  - b) если в результате нарушения обязанности Страхователя или Застрахованного при переговорах по заключению договора страхования или по внесению в договор изменений был оговорен более низкий страховой взнос, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере отношения полученного страхового взноса к тому, который он должен был получить,
  - c) если нарушение обязанности Страхователя, Застрахованного или другого лица с правом на страховое возмещение, отразилось существенным образом на возникновении и ходе страхового случая, увеличении объема его последствий или на выявлении или определении суммы страхового возмещения, Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения соответственно воздействию данного нарушения на объем обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения,
  - d) в случае уклонения от перевода права на Страховщика согласно Ст. 20,
  - e) если после выплаты страхового возмещения в полном объеме у Страховщика в дополнительном порядке возникнет право на снижение страхового возмещения. Страховщик имеет право требовать возврата разницы между выплаченным и сниженным возмещением у лица, в чью пользу была произведена выплата.
9. Страховщик имеет право отказать в страховом возмещении, если причиной страхового события было фактическое обстоятельство,
  - a) которое стало ему известно лишь после возникновения страхового случая,
  - b) которое при заключении страхования или внесении изменения в страхование он не мог выявить вследствие нарушения обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17,
  - c) если зная о таком фактическом обстоятельстве в момент заключения договора, такой договор не заключил или заключил на других условиях.
10. Страховщик вправе также отказать в страховом возмещении, если Выгодоприобретатель при заявлении права на страховое возмещение умышленно указал неправдивые

или грубо искаженные сведения в отношении объема страхового случая или умолчал о существенных сведениях относительно этого события.

11. Вредом являются адекватные, достоверно понесенные расходы на медицинскую помощь, оказанную Застрахованному на территории страхования в соответствии с действующими здравоохранительными и правовыми нормативными актами исключительно в медицинских учреждениях, с которыми Страховщик имеет договорные отношения по данному виду страхования.

В случае внезапного ухудшения состояния здоровья Застрахованного и угрозы нанесения существенного ущерба здоровью или опасности для жизни Застрахованного в результате задержки, Страховщик возмещает расходы, в том числе медицинскому учреждению на территории Чешской Республики, не имеющему со Страховщиком договорных отношений по данному виду страхования. Оплата подлежат необходимые, адекватные и достоверно понесенные расходы на оказание медицинской помощи только до момента, когда станет возможным обеспечение медицинской помощи в договорном медицинском учреждении Страховщика.

Страховщик предоставляет страховое возмещение в пределах лимитов, приведенных в п.16 настоящей Статьи, в объеме:

- a) **медицинского обслуживания** в объеме аналогичном с общественным медицинским страхованием, но при сохранении оговоренных исключений и лимитов страховых выплат; страхование, таким образом, не обеспечивает возмещение расходов в размере и объеме, в каком они были бы возмещены общественным медицинским страхованием;
- b) **репатриация** больного Застрахованного, необходимая с медицинской точки зрения и осуществляемая специализированной транспортной организацией, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика, после предварительного заключения и одобрения инспекционного врача Страховщика и с согласия лечащего врача, в страну, паспортом которой владеет Застрахованный или в другую страну, где ему разрешено проживание. На основании предварительного утверждения Страховщик может в обоснованных случаях оплатить транспортные расходы необходимого для этого сопровождающего лица Застрахованного;
- c) **перевозка** помертных останков Застрахованного в страну, паспортом которой он владел, или в другую страну, где ему было разрешено проживание, посредством специализированной организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика. После предварительного одобрения Страховщика может в обоснованных случаях оплатить и другие связанные с этим расходы;
- d) если в момент возникновения страхового случая действовало страхование по программе **«Профессиональные виды спорта»**, Страховщик предоставляет страховое возмещение, в том числе при осуществлении профессиональной спортивной деятельности и подготовке к ней;
- e) если в момент возникновения страхового случая действовало страхование по программе **«Новорожденный»**, Страховщик предоставляет страховое возмещение, в том числе в случае **послеродового ухода за новорожденным** Застрахованной матери во время прекращения действия страхования;
- f) **стоматологическая помощь** Застрахованному с целью устранения внезапной боли или последствий травмы в объеме, предусмотренном общественным медицинским страхованием;
- g) **лекарства и медицинские средства по рецепту амбулаторного врача**, выставленному на имя Застрахованного (далее – **«Лекарства по рецепту амбулаторного врача»**);
- h) услуги страхового ассистанса в объеме, согласно Ст. 21. Страховщик предоставляет указанные услуги посредством договорного поставщика услуг без прямой оплаты поставщику Застрахованным.

12. Сверх страховой выплаты в объеме, согласно п. 11 настоящей Статьи, Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным на нижеперечисленные медицинские услуги повышенного стандарта («Nadstandard») в размере до суммы лимита для «Nadstandard», указанного в договоре страхования:

- a) прививки (прививочный материал, вкл. его аппликация), стандартно не покрываемые настоящим страхованием (например, прививка против клещевого энцефалита);
- b) лекарства, имеющиеся в свободной продаже, и изделия медицинской техники, приобретенные в аптеках (без рецепта) и магазинах медтехники;
- c) гормональная контрацепция;
- d) слуховые аппараты, очки и контактные линзы
- e) инвалидные коляски (в том числе электрические);
- f) оплата расходов на транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение для оказания первичной медицинской помощи или госпитализации; усвоением для оплаты расходов, кроме документов, подтверждающих собственные расходы на транспортировку, является также представление медицинской справки, подтверждающей возникновение страхового события в объеме согласно

п. 11 настоящей Статьи.

Лимит для «Nadstandard» может использоваться в течение срока действия страхования, в том числе отдельными суммами в размере не менее 100 чешских крон.

13. Расходы согласно п. 11 настоящей Статьи оплачивает Страховщик прямо или посредством службы страхового ассистанса медицинскому учреждению или другому лицу, достоверно понесшему указанные расходы.

Расходы согласно п. 12 настоящей Статьи оплачиваются Страховщиком Застрахованному после представления документов, подтверждающих их оплату.

14. **Прямая оплата причиненного вреда:**

a) если Застрахованный произвел прямую оплату за вред, являющийся страховым случаем, Страховщик далее возмещает соответствующие расходы после получения оригиналов необходимых документов, т.е. производит денежную выплату. Оригиналы этих счетов остаются у Страховщика и не подлежат возвращению. Если оригинальный документ был представлен к оплате иному, чем Страховщик, лицу, достаточно представить копию оригинала, если на ней в подлиннике обозначены и подтверждены платежи, произведенные данным лицом.

b) Страховщик предоставляет страховое возмещение за лекарства по рецепту амбулаторного врача или талон на покупку медицинских средств в случае, если размер вреда по каждому рецепту или талону превысит 100 чешских крон. Под страховым возмещением понимается сумма, указанная в Числовом прекурбанте «VZP ČR» в отношении препаратов, производимых в массовом порядке, средств медицинской техники и препаратов, изготавливаемых в индивидуальном порядке, приведенная под обозначением «MAX» и действующая на дату возникновения страхового случая.

15. Если при возникновении страхового случая непрерывная госпитализация Застрахованного превысила Срок действия страхования, дальнейший порядок действий определяется по решению Страховщика следующим образом:

a) если по состоянию своего здоровья Застрахованный не может быть репатрирован, его лечение проводится в лечебном учреждении, выбранном по усмотрению Страховщиком, до момента, когда здоровье Застрахованного улучшится настолько, что позволит его репатриацию;

b) если состояние здоровья Застрахованного позволяет провести репатриацию, если состояние здоровья Застрахованного позволяет провести репатриацию, она может быть проведена с согласия лечащего врача.

16. **Страховое возмещение ограничено максимальной границей.** Максимальная граница страхового возмещения определяется в соответствии с лимитами страховых возмещений, указанными в договоре страхования:

a) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. a) - d) п. 11 настоящей Статьи (Медицинское обслуживание, включая репатриацию и перевозку помертных останков), ограничивает сумму страхового возмещения на один страховой случай.

b) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. a) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. e) п. 11 настоящей Статьи (послеродовый уход за новорожденным), который далее ограничивает сумму страхового возмещения общим числом страховых случаев, возникших в течение срока действия страхования.

c) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. a) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. f) п. 11 настоящей Статьи (Стоматологическая помощь), который далее ограничивает сумму возмещения общим числом всех страховых случаев, возникших в течение срока действия страхования.

d) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. a) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. g) п. 11 настоящей Статьи (Лекарства по рецепту амбулаторного врача), который далее ограничивает сумму возмещения общим числом всех страховых случаев, возникших в течение срока действия страхования.

e) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит a) – f) п. 12 настоящей Статьи (Nadstandard), ограничивает сумму страхового возмещения за весь срок действия страхования. Страховщик предоставляет указанное возмещение сверх суммы лимитов, указанных под лит. a) – d) настоящего пункта. Частичный лимит страхового возмещения расходов согласно лит. f) п. 12 ограничивает страховое возмещение на 500 крон за одно страховое событие.

## Ст. 7

### Исключения из страхования

1. Если иное не оговорено в письменной форме между сторонами, за исключением медицинской профилактической и диспансерной помощи и медицинской помощи застрахованной матери в связи с беременностью и родами, **Страховщик не предоставляет страховое возмещение в случаях:**

A) расходов на:

- a) санаторное обслуживание, гомеопатию и акупунктуру,
- b) регулятивные и дополнительные сборы и платежи;

B) если вредный случай наступил в результате или в связи

с активным участием Застрахованного:

- a) в военных событиях и других вооруженных конфликтах, насильственных действиях или гражданской войне,
- b) в умышленном уголовном преступлении,
- c) в результате манипуляции со огнестрельным оружием или взрывчаткой;

- C) если вредный случай произошел в результате или в связи с:

a) актами хулиганства или уголовными действиями, вызванными или совершенными Застрахованным; данное исключение не применяется в случае получения травмы;

b) потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ; данное исключение не применяется в случае получения травмы;

2. Страховщик не предоставляет страховое возмещение:

a) по событиям, наступившим как следствие болезни или травмы, причина или признаки которых возникли вне срока действия страхования или в течение выжидательного срока;

b) в случае отказа Застрахованного пройти лечение или необходимые медицинские обследования, или не соблюдая лечебный режим, назначенный врачом;

c) за обследования, медицинские осмотры и другие медицинские мероприятия, осуществляемые в личных интересах или по требованию Застрахованного, включая лабораторные обследования (касающиеся, например, косметических мероприятий, искусственного прерывания беременности, контрацепции, составления медицинского заключения);

d) за лекарства и медицинские средства, не предписанные врачом, т.е. находящиеся в свободной продаже, или прием которых был начат до даты начала страхования;

e) за осложнения, возникшие в связи с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, состояниях или травмах, на которые не распространяется страхование;

f) за послеродовой уход за новорожденным застрахованной матери, если в момент возникновения вредного случая не действует страхование по программе «Новорожденный»; оговоренный вид страхования указывается в договоре страхования;

g) за события, возникшие при осуществлении профессиональной спортивной деятельности и подготовке к ней, если в момент возникновения вредного случая не действует страхование по «Профессиональные виды спорта»; оговоренный вид страхования указывается в договоре страхования.

Исключения, указанные в настоящем пункте, не распространяются на оплату расходов согласно п. 12 Ст. 6.

## Ст. 8

### Страховой интерес

1. Страховым интересом является правомочная потребность в страховой защите от последствий страхового случая.
2. Страхователь имеет страховой интерес к собственной жизни и здоровью. Подразумевается, что у Страхователя также имеется страховой интерес к жизни и здоровью другого лица, о наличии которого должен свидетельствовать интерес, обусловленный существованием связи с данным лицом, вытекающей либо из родства с ним, либо обусловленный получением дохода или выгоды от продолжения его жизни или сохранения его здоровья.
3. Страховой интерес Страхователя считается освидетельствованным, если Застрахованный выразил свое согласие со страхованием.
4. Если при заключении договора у заинтересованного лица страховой интерес отсутствовал, а Страховщик знал или должен был знать об этом, договор является недействительным.
5. Если Страхователь сознательно застраховал несуществующий страховой интерес, а Страховщик не знал или не мог знать об этом, договор является недействительным; тем не менее, Страховщику причитается вознаграждение в размере, соответствующем страховому взносу за период до момента, когда ему стало известно, что договор является недействительным.
6. Страховой интерес не прекращается отсутствием предмета страхования на территории страхования, принятием аналогичного частного страхования или по причине элементарного отсутствия интереса.
7. Прекращение страхового интереса должно быть подтверждено Страховщику.

## Ст. 9

### Групповое страхование

1. Групповым страхованием является страхование, имеющее отношение к группе Застрахованных, более подробно упомянутых в договоре страхования и личность которых не должна быть известной к моменту заключения договора.
2. Если страхование имеет отношение к членам определенной группы, договор страхования не должен содержать имена Застрахованных, если их личность может быть со всей уверенностью установлена, как минимум, в момент наступления страхового случая.
3. Нарушение обязанности по приведению правдивых и исчерпывающих ответов на вопросы Страховщика при групповом страховании затрагивает только страхование лиц, нарушивших данную обязанность.

**Заключение договора страхования.**

1. Договор страхования заключается принятием предложения на страхование Страховщика. Предложение принимается его подписью сторонами, если в предложении определено его содержание и условия. Если предложение было принято Страхователем уплатой в установленный срок страхового взноса, считается, что договор оформлен в письменной форме.
2. Договор страхования заключается на определенный срок.
3. Кроме настоящих Условий страхования, неотъемлемой частью договора страхования являются также все договоры, дополнения и приложения к договору страхования, а также все документы, в которых зафиксированы условия возникновения, действия, изменения и прекращения действия страхования (например, заявления, анкеты-вопросы, протоколы, медицинские справки об осмотрах и обследованиях, уведомления о расторжении договора, записи о ходе переговоров по заключению страхования, информация Страховщика для заинтересованного лица относительно заключения договора страхования).

**Возникновение и Срок действия страхования.****Срок страхования.**

1. Страхование заключается на срок, ограниченный датой начала и датой окончания срока страхования. Срок страхования оговаривается в договоре страхования.
2. Страхование наступает в 0:00 часов дня, оговоренного как дата начала срока страхования, но не раньше, чем в день, следующий за днем уплаты страхового взноса.
3. Страхование действует с момента возникновения до фактического прекращения действия страхования.
4. При неуплате страхового взноса страхование не прерывается.

**Внесение изменений и отключение договора страхования.****Прекращение действия страхования**

1. Все изменения в договор страхования совершаются исключительно в письменной форме по взаимной договоренности сторон.
2. Действие страхования прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного как дата окончания срока страхования.
3. Действие страхования лица прекращается прекращением страхового интереса, в день смерти Застрахованного лица или в день получения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового возмещения.
4. Действие страхования прекращается на момент получения Страховщиком уведомления Страхователя об осуществленном переходе Застрахованного в течение срока действия страхования в систему общественного медицинского страхования Чешской Республики, если в качестве составной части к нему приложена копия действительной карточки застрахованного общественного медицинского страхования ČR.
5. Страховщик или Страхователь имеют право в письменной форме расторгнуть договор:
  - a) в течение 2 месяцев с момента заключения договора страхования. С момента получения уведомления о расторжении договора начинается отсчет 8-дневного срока предварительного оповещения, по истечении которого действие страхования прекращается.
  - b) в течение 3 месяцев с момента получения уведомления о возникновении страхового случая. С момента получения уведомления о расторжении договора начинается отсчет 1-месячного срока предварительного оповещения, по истечении которого действие страхования прекращается.
6. Страхователь имеет право расторгнуть страхование с соблюдением 8-дневного срока предварительного оповещения:
  - a) в течение 2 месяцев с момента, когда ему стало известно о том, что при определении размера страхового взноса или для расчета страхового возмещения Страховщик применил критерий, противоречащий принципу равного обращения,
  - b) в течение 1 месяца с момента получения уведомления о полной или частичной передаче страхового портфеля или перемене лица страховщика,
  - c) в течение 1 месяца с момента опубликования уведомления об отзыве у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.
7. В случае умышленного или неумышленного нарушения Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17, Страховщик имеет право отступить от договора, если докажет, что, имея правдивые и исчерпывающие ответы на вопросы, он не заключил бы договор. Страхователь имеет право отступить от договора, если Страховщик нарушил обязанность, предусмотренную п. 8 или п. 9 Ст. 14. Право на отступление от договора прекращается, если оно не было заявлено стороной в течение 2 месяцев после того, как она узнала или должна была знать о нарушении обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17 или п. 8 или п. 9 Ст. 14.
8. Если договор страхования заключен в форме сделки на расстоянии, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение 14 дней с момента его заключения или с момента получения информации

об условиях страхования, если эта информация была ему передана по его настоянию после заключения договора.

9. В порядке исключения договор страхования может быть прекращен по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
10. Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
11. Если страхованием оговорена чужая страховая опасность, то в день смерти Страхователя или в день прекращения его юридического существования без правопреемника вместо него вступает в страхование Застрахованный; тем не менее, если в течение тридцати дней с момента смерти Страхователя или прекращения его юридического существования Застрахованный уведомит Страховщика в письменной форме об отсутствии интереса в сохранении страхования, действие страхования прекращается на день смерти Страхователя или на день прекращения его юридического существования. Правовые последствия просрочки в отношении уплаты страховых взносов наступают не позднее, чем по истечении 15 дней с момента, когда Застрахованному стало известно о своем вступлении в страхование вместо Страхователя. Если, однако, в страховании участвуют два и более Застрахованных, действие страхования всех лиц прекращается после истечения срока, за который был уплачен страховой взнос.
12. Действие страхования не прекращается по причине окончания пребывания Застрахованного в Чешской Республике до истечения срока страхования.
13. Прекращением действия всех видов страхования договор страхования считается прекращенным.

**Страховой взнос**

1. Страховой взнос является платой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса определяет Страховщик за договор страхования. Имеется в виду одноразовый страховой взнос.
2. Страховой взнос вносится на момент заключения договора страхования в сумме и валюте, указанные в договоре страхования.
3. Страховой взнос считается оплаченным, если он был достоверным образом получен в полном размере посредником Страховщика или зачислен на банковский счет Страховщика.
4. Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь Срок действия страхования. Данное право возникает у Страховщика на момент заключения договора страхования.
5. В случае прекращения действия страхования согласно Ст. 12 настоящих Условий страхования вследствие его расторжения Страхователем или вследствие получения от него уведомления об осуществленном переходе Застрахованного в течение срока действия страхования в систему общественного медицинского страхования Чешской Республики, после установления всех расходов по страховым выплатам, но не позже 6 месяцев с момента прекращения действия страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса в размере неиспользованной на дату прекращения страхования суммы страхового взноса за вычетом:
  - a) расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, и
  - b) расходов, связанных со страховыми выплатами, и
  - c) суммы, соответствующей пропорциональной части "Nadstandard", в размере которой Застрахованный превысил обоснованно использованную часть "Nadstandard", соответствующую фактическому сроку действия страхования.
6. В случае прекращения действия страхования вследствие наступления страхового случая, одноразовый страховой взнос причитается Страховщику в полном объеме.
7. В случае прекращения договора по договоренности сторон до момента возникновения страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенный им страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, после возврата Карточки застрахованного.
8. Страховщик имеет право на страховой взнос за период до момента, когда ему стало известно о прекращении страхового интереса.
9. В случае, если Страхователь отступил от договора, Страховщик обязан в течение 30 дней с момента, когда отступление Страхователя вступило в силу, возместить ему внесенный страховой взнос, сниженный в размере возможных ранее произведенных страховых выплат; в случае, если Страховщик отступил от договора, он вправе вычесть из внесенного страхового взноса, в том числе расходы, связанные с возникновением и ведением страхового дела. В случае, если Страховщик отступил от договора, а Страхователь, Застрахованный или другое лицо уже получили страховое возмещение, последние обязаны в течение такого же срока возместить Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
10. В случае отступления Страхователя от договора согласно п. 8 Ст. 12, Страховщик обязан без излишней задержки, но не позднее 30 дней с момента, когда это отступление вступило в силу, вернуть ему внесенный страховой взнос; при этом Страховщик имеет право вычесть ранее произведенные страховые выплаты. Если, однако, страховое возмещение

было выплачено в объеме, превысившем внесенный страховой взнос, Страхователь и/или Застрахованный или бенефициар обязаны вернуть Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.

11. Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

**Права и обязанности Страховщика**

1. Страховщик имеет право проверять представленные документы, требовать предоставления экспертных заключений и/или - при особо сложных вредных событиях - консультироваться с медицинскими учреждениями или другими компетентными субъектами, в том числе за границей.
2. После заключения договора страхования и внесения страхового взноса Страховщик выдает Страхователю страховой полис.
3. В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса Страховщик выдает Страхователю по его дубликат страхового полиса; данная обязанность действует также в отношении выдачи дубликата договора страхования, заключенного в письменной форме.
4. Перед заключением договора страхования Страховщик предоставляет лицу, заинтересованному в заключении договора страхования, информацию о Страховщике и заключаемом виде страхования.
5. Страховщик обязан принять причитающийся страховой взнос и другие причитающиеся долговые требования по страхованию, в том числе от залогового кредитора Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
6. В течение действия страхования Страховщик пользуется для информирования Страхователя его адресом, указанным в договоре страхования или размещает эту информацию на своем веб-сайте. Если адрес для письменной коммуникации не совпадает с юридическим адресом или адресом местонахождения, то такой адрес обозначается как адрес для переписки. Адресом может считаться контакт, предназначенный для электронной коммуникации.
7. Страховщик не возвращает оригиналы документов. По требованию Страховщик возвращает документы в случае, если у него не возникла обязанность по выплате страхового возмещения.
8. Страховщик обязан предупредить Заинтересованное лицо, если при заключении договора он осознал, что предложенное им страхование не соответствует требованиям заинтересованного лица. При этом необходимо принимать во внимание, при каких обстоятельствах и каким способом заключается договора, а также и то, если другой стороне при заключении договора содействует независимое от Страховщика лицо.
9. Если при переговорах Заинтересованного лица о заключении договора страхования или при переговорах Страхователя о внесении изменений в договор страхования, оформленный в письменной форме, Страховщику будут поставлены вопросы, касающиеся страхования, он обязан ответить на них правдивым и исчерпывающим образом.
10. Если Страхователь в письменной форме обратится к Страховщику с запросом на предоставление сведений, имеющих существенное значение для выполнения договорных обязанностей, Страховщик обязан предоставить ему эти сведения без излишней задержки в письменной форме.

**Обязанности Страхователя**

Страхователь обязан:

1. Уплатить Страховщику страховой взнос.
2. Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора страхования и его неотъемлемых частей и передать им все материалы и информацию, полученные им от Страховщика.
3. При возникновении многократного страхования, Страхователь обязан без излишней задержки уведомить об этом каждого страховщика и указать в уведомлении остальных страховщиков, страховые суммы или лимиты страхового возмещения, оговоренные в остальных договорах.
4. Безотлагательно оповестить Страховщика об изменении адреса для переписки.
5. В случае прекращения действия страхования до истечения оговоренного срока страхования, Страхователь обязан вернуть Страховщику карточку застрахованного в течение 5 календарных дней с момента прекращения действия страхования.
6. Если Страхователь является одновременно Застрахованным, то на него распространяются также все обязанности Застрахованного.

**Обязанности Застрахованного**

Застрахованный обязан:

1. В случае возникновения вредного случая **немедленно и при всех обстоятельствах**, если состояние его здоровья позволяет, **обратиться в службу страхового ассистанса** Страховщика и руководствоваться ее указаниями,
2. приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
3. по требованию Страховщика подписать письменное

- заявление, освобождающее медицинское учреждение от обязанности по неразглашению профессиональной тайны и выдать ему письменное разрешение на получение информации, являющейся предметом обязанности по неразглашению профессиональной медицинской тайны и необходимой для проведения проверочной процедуры Страховщика в случае возникновения вредного случая,
4. обратиться за лечением или для проведения необходимых обследований к врачу, указанному Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика,
  5. руководствоваться указаниями лечащего врача,
  6. в течение действия страхования соблюдать меры предосторожности,
  7. пользоваться соответствующими средствами защиты и экипировки, гарантирующими максимальную безопасность при осуществлении всех видов деятельности,
  8. иметь при себе действующие разрешения на осуществление всех видов деятельности на территории страхования,
  9. обеспечить специализированный надзор или сопровождение, если при осуществлении данного вида деятельности это, как правило, требуется,
  10. избегать места, обозначенные устройствами или организаторами, как непригодные,
  11. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих на территории страхования,
  12. при необходимости предъявить медицинскому учреждению, оказавшему медицинскую помощь, карточку застрахованного,
  13. если в порядке исключения от Застрахованного требуется прямая оплата вреда, являющегося страховым случаем, Застрахованный обязан:
    - a) оплатить правомочному получателю соответствующие и достоверно понесенные расходы,
    - b) получить оригиналы необходимых документов и сохранять их до момента передачи Страховщику;
    - c) без излишней задержки передать необходимые документы Страховщику.

#### Ст. 17

##### Прочие права и обязанности участников страхования

1. Если при переговорах о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или при переговорах о внесении изменений в договор страхования со Страхователем Страховщик обратится к ним в письменной форме с вопросами, имеющими значение для оценки страхового риска, принятая на страхование и условий страхования, Заинтересованное лицо или Страхователь обязаны ответить на них правдивым и исчерпывающим образом. Данная обязанность признается надлежащим образом выполненной, если в ответе они не умолчали ни о чем существенном.
2. Все указанное в п. 1 настоящей Статьи в отношении обязанности Страхователя, действует аналогично в отношении Застрахованного.
3. Лицо, считающее себя Выгодоприобретателем по наступившему событию и связывающее с ним право на получение страхового возмещения, должно без излишней задержки уведомить об этом Страховщика и предоставить ему правдивое объяснение причины, возникновения и объема последствий данного события, а также прав третьих лиц и любого многократного страхования; одновременно оно обязано представить Страховщику необходимые документы и действовать в порядке, оговоренном в договоре страхования. Если при этом указанное лицо не является Страхователем или Застрахованным, то данные обязанности распространяются также на Страхователя и Застрахованного.
4. Также же уведомление вправе направить любое другое лицо, имеющее юридический интерес в получении страхового возмещения.
5. Уведомление согласно п. 4 и п. 5 настоящей Статьи считается полученным после того, как Страховщик:
  - I.) был информирован о событии на надлежащем образом заполненном формуляре Страховщика,
  - II.) получил оригиналы (если в дальнейшем не указано иное) всех необходимых документов или других, запрошенных им, документов.

##### Необходимыми документами являются:

- A) оригиналы документов, подтверждающие:
  - a) причину, время, место и обстоятельства возникновения страхового случая, его объем и прямую взаимосвязь с лицом Застрахованного, и содержащие, как минимум, имя, фамилию и дату рождения Застрахованного,
  - b) подробное описание предмета оплаты (например, медицинская справка с диагнозом, описанием и датой проведения медицинских мероприятий и назначенных лекарств),
  - c) предмет оплаты (например, квитанции или счета-фактуры, выставленные врачом, или счета, выставленные аптекой на основании рецепта лечащего врача) с указанием даты и суммы оплаты (например, кассовый чек, выписка со счета).
- B) в случае выплаты страхового возмещения за лекарства, предписанные по рецепту амбулаторного врача, и медицинские средства - также копия рецептов, выставленных на имя Застрахованного, с указанием даты выставления, количества и наименования лекарств и медицинских средств, подписи и оттиска печати выставившего их лица,
- C) при наступлении страхового случая, являющегося

предметом полицейского расследования - также копия протокола полиции или подтверждение о ведении расследования,

- D) в случае смерти Застрахованного - также копия свидетельства о смерти и копия медицинского заключения о причине смерти.

Все документы должны быть выставлены, а имя Застрахованного с указанием даты выставления, а если в документе это прописано, с проставленной подписью и оттиском печати.

6. После принятия уведомления согласно п. 5 настоящей Статьи Страховщик приступает без излишней задержки к проверочной процедуре, необходимой для установления существования и объема его обязанности по выплате страхового возмещения. Проверочная процедура завершается информированием лица, заявившего право на получение страхового возмещения о результатах проверки; по требованию этого лица Страховщик обязан в письменной форме обосновать размер страхового возмещения и/или причину отказа в страховом возмещении.
7. Если уведомление содержит заведомо неправдивые или грубо искаженные существенные сведения относительно объема заявленного события или заведомо умалчивает о сведениях, касающихся данного события, Страховщик имеет право на возмещение понесенных им целесообразных расходов по проверке фактических обстоятельств, о которых говорилось или умалчивалось в приведенных сведениях. Считается, что понесенные при этом в удостоверенном размере расходы Страховщика являлись целесообразными.
8. Если вследствие нарушения обязанности по вине Страхователя, Застрахованного или другого лица, заявившего требование на страховое возмещение, возникнут или возрастут расходы на проверку, Страховщик имеет право на получение соответствующего вознаграждения.
9. Страхователь и Застрахованный обязаны:
  - a) в любое время в течение действия страхования письменно информировать Страховщика об изменении любых сведений, указанных в договоре страхования,
  - b) разрешить Страховщику проведение проверки причин возникновения вредного случая и объема его последствий и при этом оказать ему взаимодействие,
  - c) предоставить Страховщику сведения обо всех договорах страхования, действовавших на момент возникновения вредного случая, объектом которого является страхование аналогичной страховой опасности.

#### Ст.18

##### Корреспонденция

1. Корреспонденция, предназначенная для участников страхования (далее - «Адресат»), доставляется посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее - «Почта») обычным или заказным письмом по адресу местонахождения или юридическому адресу, указанному в договоре страхования. Если адресат указал иной, чем адрес местонахождения или юридический адрес, адрес (далее - «Адрес для переписки»), корреспонденция доставляется на этот адрес, причем после этого адресат уже не вправе ссылаться на то, что его фактическое местонахождение или юридический адрес находятся в ином месте.
2. Корреспонденция, отправленная по почте, считается доставленной на третий рабочий день после отправки. Корреспонденция, отправленная адресату заказным письмом с уведомлением о вручении, считается доставленной по дате, указанной в расписке в получении.
3. Корреспонденция, отправленная по электронной почте, считается врученной по дате ее доставки в электронный ящик адресата; при наличии сомнений она считается врученной по дате отправления.
4. Корреспонденция, отправленная на информационную страницу (datová schránka), считается врученной на момент авторизации лица с правом доступа к корреспонденции.
5. Корреспонденция участников страхования может также доставляться посредством работника Страховщика или другим уполномоченным Страховщиком лицом; в таком случае корреспонденция считается доставленной в момент ее получения.
6. Если адресат умышленно уклоняется от получения корреспонденции, то она считается надлежащим образом врученной по дате уклонения адресата от получения.
7. Если адресат уклоняется от получения корреспонденции иным образом, например, тем, что не заберет корреспонденцию сам или не обозначит почтовый ящик своим именем и фамилией или наименованием, то она считается доставленной по дате ее возврата Страховщику.
8. Местом доставки корреспонденции Страховщику или Страхователю является адрес, указанный в договоре страхования.

#### Ст.19

##### Расходы на спасательные работы

1. Если при предотвращении непосредственной угрозы возникновения страхового случая Страхователь произвел в целях смягчения последствий уже наступившего страхового случая целесообразные расходы, он имеет право обратиться Страховщику с требованием об их возмещении, а также возмещении вреда, причиненного ему в связи с его действиями.
2. Возмещение расходов по спасению жизни или здоровья людей ограничено 30% от оговоренной страховой суммы или лимита страхового возмещения. Возмещение остальных расходов на спасательные работы

ограничено суммой в 100 000 чешских крон за весь Срок действия страхования, за исключением расходов, понесенных Страхователем с согласия Страховщика.

3. Возмещение расходов на спасательные работы выходит за рамки оговоренного лимита страхового возмещения.
4. Если Застрахованный или другое лицо произвели расходы на спасательные работы сверх рамок обязанностей, установленных законом, они обладают таким же правом обратиться к Страховщику за их возмещением, как и Страхователь.

#### Ст.20

##### Переход прав к Страховщику

1. Если в связи с грозящим или наступившим страховым случаем у лица с правом на получение страхового возмещения, Застрахованного или лица, понесшего расходы на спасательные работы, возникло право требования на возмещение вреда или иное аналогичное право к третьему лицу, данное право, включая принадлежность, обеспечения и другие, связанные с ним, права, переходит к Страховщику в момент выплаты страхового возмещения, в пределах суммы возмещения, выплаченного Страховщиком Выгодоприобретателю. Данное положение не действует, если такое право возникло у указанного лица по отношению к тому, кто ведет с ним совместное хозяйство или состоит на его иждивении, если страховое событие не было вызвано им умышленно.
2. Лицо, право которого перешло к Страховщику, передает ему необходимые документы и сообщает все необходимое для заявления права требования. В случае уклонения от перевода прав на Страховщика, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере суммы, которую он мог бы получить иначе. Если Страховщик уже выплатил страховое возмещение, он имеет право на возмещение в пределах его суммы.
3. Выгодоприобретатель обязан приложить все усилия во избежание применения срока давности или прекращения действия права на возмещение вреда, которое по закону переходит к Страховщику.
4. Выгодоприобретатель не имеет право заключать с третьей стороной соглашения, по которым он отказывается от права на возмещение вреда, которое по закону переходит к Страховщику.
5. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан письменно подтвердить переход прав к Страховщику.
6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя возмещения других расходов, если они возникли по вине Выгодоприобретателя в связи с применением права требования.

#### Ст. 21

##### Услуги страхового ассистанса

1. Услуги страхового ассистанса являются услугами, предоставляемыми Застрахованному в связи с оговоренным видом страхования, и обеспечиваются договорной организацией Страховщика. Услуги страхового ассистанса предоставляются круглосуточно. Контактные реквизиты службы страхового ассистанса указаны в карточке застрахованного.
2. Услуги страхового ассистанса предоставляются в объеме:
  - рекомендация по выбору договорного медицинского учреждения,
  - организация приема у договорного врача в часы приема,
  - рекомендация оптимального порядка действий при наступлении вредного случая,
  - слежение за состоянием здоровья в течение госпитализации,
  - предоставление договорному медицинскому учреждению гарантии платежеспособности в случае претензии на страховое возмещение,
  - организация репатриации клиента в обособанных с медицинской точки зрения случаях,
  - организация сопровождения специалистом в рамках репатриации,
  - организация перевозки посмертных останков в случае смерти.

#### Ст. 22

##### Заключительные положения

1. Заявления и уведомления в отношении Страховщика действительны исключительно в письменной форме.
2. Языком коммуникации является чешский язык.
3. От имени лиц с ограниченной правоспособностью действует их попечитель. Считается, что лица, не являющиеся правоспособными, действуют с согласия законного представителя или от их имени действует законный представитель.
4. При наличии платежа датой уплаты считается день внесения всей суммы в пользу получателя. При безналичном платеже датой уплаты считается день зачисления всей суммы на счет получателя.
5. Расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового дела, составляют 20 % от неиспользованной суммы страхового взноса.
6. При отсутствии согласия и/или недостижении договоренности во внесудебном порядке все споры по настоящему договору или в связи с ним подлежат разрешению в компетентном суде Чешской Республики в соответствии с чешским законодательством.