



ПЕРЕВОД УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ БАЗОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ ZZPC 1/14

действительны с 1 января 2014 г.

Ст. 1

Вводные положения

- Права и обязанности участников **базового 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.
- В случае расхождения между положениями договора страхования и Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования.
- Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и Страховщик, с другой стороны.
- Страхование соответствует требованиям Закона № 326/1999 Св.З. «О порядке пребывания иностранцев на территории Чешской Республики», в редакции последующих нормативно-правовых актов, независимо от выбранного вида страхования.**

Ст. 2

Основные понятия

- Срок действия страхования** – фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого страхование имело юридическую силу.
- 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.
- Одноразовый страховой взнос** – страховой взнос, установленный на весь срок страхования.
- Срок**, указанный в днях, означает количество календарных дней.
- Под **внезапным заболеванием** понимается такое внезапное и неожиданное расстройство здоровья, которое представляет прямую угрозу жизни или здоровью Застрахованного, не зависит от его воли и требует оказания нужной и неотложной медицинской помощи.
- Случайное событие** – обстоятельство, которое возможно и может произойти или не произойти вообще в течение срока действия страхования, или момент возникновения которого не известен.
- Под **неотложной медицинской помощью** понимается обследование, установление диагноза и лечение внезапных (острых) состояний, связанных с возможностью поражения основных жизненных функций организма и связанных с этим состояний, если в результате промедления могло бы возникнуть серьезное поражение здоровья или угроза жизни.
- Под **нужной медицинской помощью** понимается оказание первичной медицинской помощи, установление диагноза и лечение внезапных (острых) состояний, при котором медицинская помощь должна быть оказана немедленно или в течение очень краткого промежутка времени.
- Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого возникло право на получение страхового возмещения вследствие наступления страхового случая.
- Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
- Срок страхования** – срок, на который заключено страхование. При досрочном прекращении действия страхования указанный срок не сокращается.
- Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховой опасностью, с которым связано наступление обязанности Страховщика по предоставлению страхового возмещения.
- Страховая опасность** – возможная причина возникновения страхового случая (далее – «причина»). Отсутствием Застрахованного на территории страхования страховая опасность не прекращается.
- Страховой риск** – степень вероятности возникновения страхового случая, вызванного страховой опасностью.
- Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
- Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом.
- Застрахованный (или также Застрахованное лицо)** – лицо, к жизни или здоровью которого относится страхование.
- Профессиональная спортивная деятельность** – деятельность, осуществляемая в рамках трудовых или аналогичных правоотношений и являющаяся основным источником дохода для спортсмена.
- Карточка Застрахованного** – письменное подтверждение Страховщика, удостоверяющее факт возникновения страхования, которое выдается Страховщиком для нужд

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

- Вредный случай** – событие, которое повлекло за собой причинение вреда и могло бы быть причиной возникновения права на получение страхового возмещения.
- Страхование о возмещении причиненного вреда** – страхование, целью которого является возмещение вреда, возникшего в результате возникновения страхового случая.
- Участником страхования** является Страховщик и Страхователь как стороны договора, далее, Застрахованный и каждое следующее лицо, у которого возникло право или обязанность по частному страхованию.
- 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 регулярно повторяющихся воздействий.
- 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 превышает фактический размер возникшего вреда.
- Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключении договора страхования со Страховщиком.

Ст. 3

Цель и объект страхования

- В случае возникновения страхового случая Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю страховое возмещение в объеме причиненного объекту страхования вреда в пределах оговоренной суммы.
- Выгодоприобретателем является Застрахованный.
- Объектом страхования является здоровье Застрахованного.
- Страхование заключается как страхование о возмещении причиненного вреда.

Ст. 4

Страховой случай

С применением оговоренных исключений, страховым случаем считается внезапное изменение состояния здоровья Застрахованного вследствие внезапного заболевания или травмы, наступившее в течение срока действия страхования, при пребывании Застрахованного на территории страхования и требующее оказания нужной и неотложной медицинской помощи.

Ст. 5

Объем и территория страхования

- 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.
- Страхователь выбирает срок страхования, максимальный лимит страхового возмещения, территориальное действие и вид страхования, указанные в договоре страхования, в следующем объеме:
 - Территориальное действие**
Страхование имеет юридическую силу исключительно на оговоренной территории страхования. Если оговорено страхование с территориальным действием: «**Чешская Республика и транзитные государства**», то территорией страхования считается территория Чешской Республики, а при проезде через транзитные государства - и территория этих государств, за исключением территории родной страны Застрахованного, «**Шенген и транзитные государства**», то территорией страхования считается территория государств, входящих в Шенгенское пространство, а при проезде через транзитные государства - и территория этих государств, за исключением территории родной страны Застрахованного.
 - Вид страхования**
Если оговорен вид страхования по программе: «**Standard**», страхование не распространяется на события, наступившие в связи с выполнением служебной деятельности или трудоустройством Застрахованного, «**Nadstandard**», страхование распространяется на события, наступившие в связи с выполнением служебной деятельности или трудоустройством Застрахованного, «**Спортивные соревнования**», страхование распространяется на события, наступившие при проведении организованных спортивных соревнований, состязаний и тренировок. «**Опасные виды спорта**», страхование распространяется на занятия такими видами спорта, как, например, американский футбол; боевой спорт в пределах

джиуджицу, дзюдо, карате, пожарно-прикладной спорт; high ropes; горный бег; яхтинг и парусный спорт; езда на U-рампе; профессиональное фигурное катание; хоккей на льду; следж-хоккей; моторные виды спорта по обычной местности; туризм особой сложности в горах на высоте до 5000 м н. у. м. включает, в том числе трассы, укрепленные цепями, канатами или приставными лестницами (via ferrata); пейнтбол; поло, фридайвинг (подводное погружение без дыхательного аппарата); профессиональный конькобежный спорт; прыжки в воду, включая синхронизированные прыжки в воду, прыжки на трамплине без страховки; спортивная гимнастика; сурфинг; водно-моторный спорт; водный слалом; тяжелая атлетика (и силовой триатлон); классическая борьба, вольная борьба, гонки санных упряжек; зорбинг и другие виды спорта сравнительной степени риска. Страхование распространяется также на спортивные соревнования.

Ст. 6

Объем и срок выплаты страхового возмещения

- Размер и объем страхового возмещения определяется Страховщиком в соответствии с Условиями страхования.
- 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.
- 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.
- Страховое возмещение, которое было признано, но не выплачено Застрахованному при его жизни, становится объектом наследственного производства.
- Для пересчета иностранной валюты Страховщик применяет обменный курс Центрального банка Чехии, действительный в момент возникновения страхового случая.
- 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.
- 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 в соответствующем размере; данное положение не действует при наличии разумного основания для отказа в выплате задатка.
- Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения:
 - вследствие компенсации, ранее полученной Выгодоприобретателем в ином порядке,
 - 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,
 - 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,
 - в случае уклонения от перевода права на Страховщика согласно Ст. 20,
 - 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.
- 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 страховании 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 нужные, адекватные и достоверно понесенные расходы на медицинскую помощь, оказанную Застрахованному на территории страхования в соответствии с действующими здравоохранительными и правовыми нормативными актами.
- Страховщик предоставляет страховое возмещение в пределах лимитов, приведенных в п.15, в объеме:
- a) нужная и неотложная медицинская помощь Застрахованному, включающая в себя:
 - необходимое для установления диагноза и порядка лечения обследование,
 - необходимую первичную медицинскую помощь,
 - необходимую госпитализацию больного в многоместной палате стандартного типа,
 - нужную операцию, включая связанные с этим необходимые расходы,
 - нужную с медицинской точки зрения перевозку с места возникновения страхового случая до ближайшего пункта первой медицинской помощи или больницы и обратно,
 - 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 Застрахованного, 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 посмертных 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) неотложная стоматологическая помощь Застрахованному (включая удаление или пломбирование зубов) с целью устранения внезапной боли или последствий травмы,
 - e) лекарства по рецепту амбулаторного врача, выставленному на имя Застрахованного, касающиеся нужной и неотложной медицинской помощи. (далее – «Лекарства по рецепту амбулаторного врача»),
12. Расходы согласно п. 11 настоящей Статьи оплачивает Страховщик прямо или посредством службы страхового ассистанса медицинскому учреждению или другому лицу, достоверно понесшему указанные расходы.
13. 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 денежные выплаты. 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 превышает 100 чешских крон. Под страховым возмещением понимается сумма, указанная в Числовом преискуранте «vZP ČR» в отношении препаратов, производимых в массовом порядке, средств медицинской техники и препаратов, изготавливаемых в индивидуальном порядке, приведенная под обозначением «МАХ» и действующая на дату возникновения страхового случая.
14. 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 Страховщика, до момента, когда здоровье

- Застрахованного улучшится настолько, что позволит его репатриацию,
- b) если состояние здоровья Застрахованного позволяет провести репатриацию, она может быть проведена с согласия лечащего врача.
15. 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. а) - с) п. 11 настоящей Статьи (Медицинская помощь, включая репатриацию и перевозку посмертных останков), ограничивает сумму страхового возмещения на один страховой случай.
 - b) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. а) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. d) п. 11 настоящей Статьи (Неотложная стоматологическая помощь), который далее ограничивает сумму страхового возмещения общим числом страховых случаев, возникших в течение срока действия страхования.
 - c) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. а) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов, указанный под лит. e) 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.

Ст. 7

Исключения из страхования

1. Если иное не оговорено в письменной форме между сторонами, Страховщик не предоставляет страховое возмещение в случаях:
 - a) любой помощи, оказанной в связи с беременностью и родами, а также обследования в связи с применением антиконцепции, включая ее оплату,
 - b) стоматологической помощи и связанных с этим услуг, включая изготовление и ремонт средств зубного протезирования, имплантатов и ортодонтических средств, за исключением оказания медицинской помощи в случае последствий травмы и неотложного лечения в целях устранения внезапной зубной боли,
 - c) психологического обследования и психотерапии,
 - d) мероприятий, которые не были оказаны медицинскими учреждениями или медицинским персоналом, или медицинской помощи и лечения, не признанных медицинской,
 - e) профилактических осмотров, вакцинации, контрольных медицинских осмотров, обследований и лекарств, непосредственно не связанных с внезапным заболеванием или травмой,
 - f) косметических операций,
 - g) восстановительного лечения, физиотерапии или курортного лечения или обслуживания в специализированных лечебных заведениях, хиропрактических манипуляций, учебной терапии или курсов самодостаточности,
 - h) гомеопатии и акупунктуры,
 - i) трансплантации органов, лечения гемофилии, лечения инсулином, не считая оказания первой медицинской помощи, хронического гемодиализа и подачи лекарств, начавшейся в родной стране Застрахованного,
 - j) осложнений, которые могут возникнуть при операциях и лечении заболеваний, состояний или травм, на которые не распространяется страхование,
 - k) обследования и лечения гепатитов, венерических и передающихся половым путем заболеваний и СПИДа, включая обследование на ВИЧ-инфекцию, начиная с момента установления диагноза,
 - l) очков, линз, слуховых аппаратов и ортопедических протезов (касается изготовления и ремонта)
 - m) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного,
 - n) нарушениями Застрахованным правовых норм и предписаний, действующих в стране пребывания, как, например, вождение транспортного средства без действительного водительского удостоверения в момент нанесения вреда,
 - o) события, наступившего при подготовке и занятиях профессиональным спортом,
 - p) события, наступившего при проведении испытательных тестов транспортных средств,
 - q) события, наступившего при работе каскадером,
 - r) события, наступившего при подготовке или занятиях видами спорта, в отношении которых не может быть оговорен соответствующий вид страхования в объеме, предусмотренном Ст. 5 п. 2 лит. b) (например, экстремальные и адреналиновые виды спорта),
 - s) события, наступившего при подготовке или занятиях деятельностью, в отношении которой не был оговорен соответствующий вид страхования в объеме, предусмотренном Ст. 5,
 - t) оплаты медицинских средств, не предписанных врачом или предписанных амбулаторным врачом,
 - u) оплаты лекарств, не предписанных врачом, т.е. находящихся в свободной продаже и не требующих рецепта врача, или подача которых была начата до начала страхования,

- v) расходов на регулятивные и дополнительные сборы и платежи.
2. Страховщик не предоставляет страховое возмещение:
 - a) за лечение таких заболеваний и состояний здоровья, когда медицинская помощь является приемлемой, целесообразной и необходимой, но может быть перенесено на более поздний срок и может быть оказана после возвращения в родную страну,
 - b) за события, наступившие в течение пребывания Застрахованного на территории его родной страны, за исключением Чешской Республики,
 - c) за случаи выезда за границу в целях получения медицинской обслуживания,
 - d) за события, наступившие в результате умышленных действий, участия и соучастия Застрахованного; данное исключение не действует в случае травмы,
 - e) за события, причиненные Застрахованному Выгодоприобретателем или другим лицом по инициативе Застрахованного или Выгодоприобретателя,
 - f) за события, причина или признаки которых наступили вне срока действия страхования,
 - g) в случае отказа Застрахованного от репатриации, оказания медицинской помощи или необходимого медицинского обследования, назначенного врачом, выбранным по указанию Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика,
 - h) за события, наступившие при осуществлении видов деятельности в местах, не предназначенных для этого (например, езда на лыжах и другие виды деятельности вне обозначенных трасс, прыжки с моста и т.п.),
 - i) если вредный случай произошел вследствие или в связи с:
 - воздействием высвободившейся энергии ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
 - военными действиями и гражданской войной,
 - насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых Застрахованный принимал активное участие,
 - обращением Застрахованного с огнестрельным оружием или взрывчаткой,
 - j) если вредный случай произошел в результате или в связи с:
 - актами хулиганства или уголовными действиями, вызванными или совершенными Застрахованным; данное исключение не применяется в случае получения травмы,
 - потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ; данное исключение не применяется в случае получения травмы,
 - k) за спасательные работы и перевозку посмертных останков, если одновременно не произошел страховой случай в отношении здоровья Застрахованного,
 - l) в случаях, поименованных в договоре страхования.

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. Страховый интерес Страхователя считается осведомленным, 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 отсутствующий 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. Страховый 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 имени Застрахованных, если их личность может быть со всей уверенностью установлена, как минимум, в момент

наступления страхового случая.

- Нарушение обязанности по приведению правдивых и исчерпывающих ответов на вопросы Страховщика при групповом страховании затрагивает только страхование лиц, нарушивших данную обязанность.

Ст. 10

Заключение договора страхования

- Договор страхования заключается принятием предложения на страхование Страховщика. Предложение принимается его подписью сторонами, если в предложении определено не указано иное. Если предложение было принято Страхователем внесением в установленный срок страхового взноса, считается, что договор оформлен в письменной форме.
- Договор страхования заключается на определенный срок.
- 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 посредника о ходе переговоров по заключению страхования, информация Страховщика для заинтересованного лица относительно заключения договора страхования).

Ст. 11

Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования.

- Страхование заключается на срок, ограниченный датой начала и датой окончания срока страхования. Срок страхования оговаривается в договоре страхования.
- 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.
- Страхование действует с момента возникновения до фактического прекращения действия страхования.
- При неуплате страхового взноса страхование не прерывается.

Ст. 12

Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования

- Все изменения в договор страхования совершаются исключительно в письменной форме по взаимной договоренности сторон.
- Действие страхования прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного как дата окончания срока страхования.
- Действие страхования прекращается прекращением страхового интереса, в день смерти Застрахованного, в день прекращения существования юридического лица без правопреимства или в день получения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового возмещения.
- Страховщик или Страхователь имеют право в письменной форме расторгнуть договор:
 - 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.
 - 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. В случае расторжения страхования по требованию Страхователя, Страховщику причитается вознаграждение в размере расходов, понесенных им в связи с возникновением и ведением страхового дела.
- Страхователь имеет право расторгнуть страхование с соблюдением 8-дневного срока предварительного оповещения:
 - 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,
 - в течение 1 месяца с момента получения уведомления о полной или частичной передаче страхового портфеля или перемене лица страховщика,
 - в течение 1 месяца с момента опубликования уведомления об отзыве у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.
- 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.

- Если договором страхования оговорен срок дольше, чем один месяц, а сам договор заключен в форме сделки на расстоянии, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение четырнадцати дней с момента его заключения или с момента получения информации об условиях страхования, если эта информация была ему передана лишь по его требованию после заключения договора.
- В порядке исключения договор страхования может быть прекращен по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
- Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
- Если страхованием оговорена чужая страховая опасность, то в день смерти Страхователя или в день прекращения его юридического существования без правопреимства 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 пророчки 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.
- Действие страхования не прекращается по причине окончания пребывания Застрахованного в Чешской Республике до истечения срока страхования.
- Прекращением действия всех видов страхования договор страхования считается прекращенным.

Ст. 13

Страховой взнос

- Страховой взнос является платой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса определяет Страховщик. Имеется в виду однократный страховой взнос.
- Страховой взнос вносится на момент заключения договора страхования в сумме и валюте, указанные в договоре страхования.
- Страховой взнос считается оплаченным, если он был достоверным образом получен в полном размере посредником Страховщика или зачислен на банковский счет Страховщика.
- Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь срок действия страхования. Данное право возникает у Страховщика на момент заключения договора страхования.
- В случае прекращения действия страхования вследствие страхового случая, однократный страховой взнос причитается Страховщику в полном объеме.
- В случае прекращения договора по соглашению сторон до момента возникновения страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенный им страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, после возврата всех документов, удостоверяющих действие страхования.
- Страховщик имеет право на страховой взнос за период до момента, когда ему стало известно о прекращении страхового интереса.
- 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.
- В случае отступления Страхователя от договора согласно п. 7 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 же страховое возмещение было выплачено в объеме, превысившем внесенный страховой взнос, Страхователь и/или Застрахованный или предполагаемый наследник обязаны вернуть Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
- Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

Ст. 14

Права и обязанности Страховщика

- Страховщик имеет право проверять представленные документы, требовать представления экспертных заключений

и/или - при особо сложных вредных событиях - консультироваться с медицинскими учреждениями или другими организациями и лицами, в том числе за границей.

- После заключения договора страхования и внесения страхового взноса Страховщик выдает Страхователю страховой полис.
- В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса Страховщик выдает Страхователю по его дубликату страхового полиса; данная обязанность действует также в отношении выдачи дубликата договора страхования, заключенного в письменной форме.
- Перед заключением договора страхования Страховщик через своих уполномоченных посредников передает лицу, заинтересованному в заключении договора страхования, информацию о Страховщике и принимаемом им обязательстве. Информация приведена также в предложении на страхование, в в Информации Страховщика для лица, заинтересованного в заключении договора страхования и в настоящих Условиях страхования.
- Страховщик обязан принять причитающийся страховой взнос и другие причитающиеся долговые требования по страхованию, в том числе от залогового кредитора Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
- 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.
- Страховщик не возвращает оригиналы документов. По требованию Страховщик возвращает документы в случае, если у него не возникла обязанность по выплате страхового возмещения.
- 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.
- 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.
- 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.

Ст. 15

Обязанности Страхователя

Страхователь обязан:

- Уплатить Страховщику страховой взнос,
- Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора страхования и его неотъемлемых частей и передать им все материалы и информацию, полученные им от Страховщика.
- 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.
- Безотлагательно оповестить Страховщика об изменении адреса для переписки.
- 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.
- Если Страхователь является одновременно Застрахованным, то на него распространяются также все обязанности Застрахованного.

Ст. 16

Обязанности Застрахованного

Застрахованный обязан:

- 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,
- приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
- 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,
- 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 устроителями или организаторами, как непригодные,
 11. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих на территории страхования,
 12. при необходимости предьявить медицинскому учреждению, оказавшему медицинскую помощь, карточку застрахованного,
 13. если состояние здоровья Застрахованного позволяет, по предложению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика подвергнуться репатриации,
 14. если в порядке исключения от Застрахованного требуется прямая оплата вреда, являющегося страховым случаем, Застрахованный обязан:
 - a) оплатить правомочному получателю адекватные 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 страховании 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 и 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. Такое 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 надлежащим 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 чефы 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 отиска 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 на имя Застрахованного с указанием даты выставления, а если в документе прописано, с проставленными подписью и оттиском печатью.

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.
10. Страховщик не обязан проверять возможную избыточность страхования, в частности, если, например, возмещение расходов на медицинскую помощь Застрахованного организовано также каким-либо другим способом, т.е., например, при получении разрешения на постоянное проживание Застрахованного в Чешской Республике. Данное обстоятельство не является основанием для прекращения действия страхования или возврата страхового взноса или его части.

Ст.18

Корреспонденция

1. Корреспонденция Страховщика, предназначенная для участников страхования (далее - «Адресат»), доставляется посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее - «Почта») обычным или заказным письмом по адресу местонахождения или юридического адресу, указанному в договоре страхования. Если адресат указал иной, чем адрес местонахождения или юридический адрес, адрес (далее - «Адрес для переписки»), Страховщик доставляет свою корреспонденцию 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 может быть также вручена работниками Страховщика или другим уполномоченным Страховщиком лицом; в таком случае корреспонденция считается доставленной в момент ее получения.
3. Корреспонденция, отправленная по почте, считается доставленной на третий рабочий день после отправки, а при отправлении на адрес, находящийся в другой стране - на пятнадцатый рабочий день после отправки. Корреспонденция Страховщика, отправленная адресату заказным письмом с уведомлением о вручении, считается доставленной по дате, указанной в расписке в получении.
4. Если адресат умышленно уклоняется от получения корреспонденции, то она считается надлежащим образом врученной по дате уклонения адресата от ее получения.
5. Местом доставки корреспонденции Страховщику является его юридический 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 к 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 грозиящим 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 предпринять 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

Служба страхового ассистанса

1. Служба страхового ассистанса является услугой, предоставляемой Застрахованному в связи с оговоренным видом страхования, и обеспечивается договорной организацией Страховщика. Служба страхового ассистанса работает круглосуточно. Контактные реквизиты службы страхового ассистанса указаны в карточке застрахованного.
2. Услуги службы страхового ассистанса предоставляются в следующем объеме:
 - рекомендация по выбору медицинского учреждения,
 - рекомендация оптимального порядка действий при наступлении вредного случая,
 - предоставление договорному медицинскому учреждению гарантии платежеспособности в случае претензии на страховое возмещение,
 - организация репатриации клиента в обоснованных 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 наличном платеже 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.