

ОБЩИЕ СТРАХОВЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ И НЕОБХОДИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ (VPP/860-12)

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья I.

Вводные положения

1. Права и обязанности участников настоящего договора регулируются правовыми требованиями Чешской Республики; в частности положениями правового акта №326/1999 Соб. Законов, о пребывании иностранных граждан на территории Чешской Республики, в последней редакции, №89/2012 Соб., гражданского кодекса, в последней редакции, данными страховыми условиями и положениями страхового договора.

2. В качестве договорных сторон принято считать с одной стороны Держателя полиса, а с другой - Страховщика:

Страховая компания MAXIMA pojišťovna, a.s., с юридическим адресом Италска 1583/24, Прага 2, 120 00, ИНН 61328464, зарегистрированная в Торговом реестре Городского суда в Праге, раздел В, вкладыш 3314(далее по тексту "Страховщик").

3. Страхование является страхованием от несчастных случаев и болезней.

4. Настоящая страховка пригодна для всех видов легально признанного пребывания, за исключением тех видов пребывания, при котором физическое лицо является застрахованным в рамках обязательного общегражданского медицинского страхования Чешской Республики в соответствии со специальными правовыми нормами.

Статья II.

Разъяснение терминов

1. **Держатель страхового полиса** – это лицо, которое заключило договор страхования со Страховщиком.

2. **Застрахованное лицо** – это физическое лицо- иностранец, здоровье которого является предметом договора страхования, и который пребывает на территории Чешской республики на основании действительного разрешения на пребывание, полученного в соответствии с правовыми требованиями и нормами Чешского законодательства.

3. **Уполномоченное лицо** – это лицо, которое в результате страхового случая будет иметь право на получение страховых выплат, на основании доказательства о том, что им были понесены расходы на медицинское обслуживание, являющиеся предметом покрытия данного страхового договора.

4. **Страховое событие** – это непредвиденный случай, ближе описанный в статье IV данных общих условий страхования, имеющий отношение к возникновению обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения.

5. **Один страховой случай** – это страховой случай, произошедший по отношению к одному Застрахованному лицу по одной причине и заключающий в себе все события и их последствия, между которыми существует причинная, временная или иная связь.

6. **Застрахованный риск** – это любая возможная причина несчастного случая, непредвиденной болезни или смерти Застрахованного лица, за исключением причин и случаев, непосредственно обозначенных в исключениях из страхового покрытия.

7. Под **непредвиденным заболеванием** следует понимать не предвиденное и неожиданное ухудшение состояния здоровья Застрахованного, которое требует предоставление неотложного и необходимого медицинского обслуживания, в том числе и обеспечение доступности такого обслуживания.

8. Под **необходимой медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза, лечение острых заболеваний, при которых с медицинской точки зрения медицинская помощь должна быть предоставлена немедленно или в кратчайшие сроки.

9. Под **неотложной медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза и лечение острых заболеваний, которые могут привести к нарушению основных жизненных функций, или лечение состояний, при которых с медицинской точки зрения задержка в предоставлении медицинского обслуживания может привести к серьезному ущербу для здоровья Застрахованного лица и поставить его жизнь в опасность.

10. **Несчастный случай** в рамках данного страхования определяется как неумышленное, непредвиденное и внезапное воздействие внешней силы или собственной силы тела на Застрахованное лицо, которое привело к ухудшению здоровья Застрахованного лица или к его смерти.

11. **Репатриация** – это перевоз Застрахованного лица в государство, которое выдало документ, подтверждающий его личность, или в другое государство, где Застрахованный имеет разрешение на постоянное место жительства. Речь идет о:

а) Репатриации больного Застрахованного лица ассистентской службой, одобренной Страховщиком, в случае, когда с медицинской точки зрения, это необходимо и одновременно возможно. В случае если этого требует состояние здоровья Застрахованного лица, Страховщик может также покрыть расходы на перевозку необходимого медицинского персонала,

б) перевозку телесных останков Застрахованного лица, организованный ассистанс-службой, и одобренный Страховщиком.

12. **Документ о медицинском страховании** - это документ, выданный Застрахованному лицу в момент подписания договора. Этот документ служит в качестве подтверждения существования страховки и определяет область ее действия.

13. **Ассистанс служба** – это третье лицо, указанное в страховом договоре, которое на основании договора со Страховщиком предоставляет Застрахованному лицу услуги в объеме клиентской поддержки колл-центра в согласии с условиями, специфицированными в страховом договоре и настоящих условиях страхования. Контактные данные ассистанс службы указаны в страховом договоре.

14. **Транзит** – это перемещение Застрахованного лица, одновременно отвечающее всем следующим требованиям:

а) начало (или окончание) такого перемещения должно быть на территории Чешской Республики, а направление в (из) государство (а), которое является родной страной Застрахованного, или в которой у Застрахованного лица есть разрешение на жительство,

б) в случае наземного передвижения такое перемещение должно включать в себя прямой проезд по территориям других государств по пути из или в государство(а) как обозначено в а) (транзитные государства). Проезд по данным территориям не должен длиться более 24 часов,

с) такое перемещение должно быть подтверждено соответствующим проездным документом, или чеком за бензин, использованный на перемещение по время транзита.

15. Под территорией Шенгенского союза принято считать территории всех стран, подписавших Шенгенское соглашение: Бельгия, Чешская Республика, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Италия, Исландия, Лихтенштейн, Литва, Латвия, Люксембург, Мальта, Венгрия, Германия Голландия, Норвегия, Польша, Португалия, Австрия, Греция, Словацкая Республика, Республика Словения, Испания, Швеция, Швейцария.

16. **Профессиональным спортом** принято считать спортивную деятельность, выполняемую на основании договора со спортивной или иной организацией, или же спортивную деятельность, являющуюся преобладающим источником доходов застрахованного лица.

Статья III.

Предмет страхования, застрахованные риски

1. Предметом страхования является компенсация расходов на неотложную и необходимую медицинскую помощь, предоставленную Застрахованному лицу в одном из медицинских учреждений на территории Чешской Республики или, если это оговорено в договоре, на территории Шенгенского союза или транзитного государства, в результате получения травмы или ухудшения состояния здоровья Застрахованного, произошедших в течение периода страхования и во время пребывания Застрахованного лица на территории Чешской Республики или, если это оговорено в договоре, на территории Шенгенского союза, или транзитного государства. Также предметом страхования является покрытие расходов на репатриацию заболевшего или травмированного Застрахованного лица согласно условиям, указанным в статье II.
2. В случае наступления страхового случая Застрахованное лицо обязано связаться с ассистанс службой Страховщика и действовать в соответствии с полученными от нее инструкциями.

Статья IV.

Страховой случай и возникновение убытка

1. Страховым случаем считается предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи в медицинском учреждении в течение страхового периода на территории, покрываемой страховым договором, в случае если речь идет о необходимой и неотложной помощи; также репатриация Застрахованного на условиях, оговоренных в статье II, пункт 11.
2. Расходы на неотложное и необходимое медицинское обслуживание должны быть рациональные, необходимые и целенаправленные, документарно подтвержденные и целенаправленно понесенные на такое обслуживание, предоставленное в медицинском учреждении на территории Чешской Республики или, если так оговорено в договоре, на территории транзитного государства, или страны-члена Шенгенского соглашения, в течение периода страхования в результате страхового случая, а также расходы на необходимую репатриацию из Чешской Республики, или, если так оговорено в договоре, из страны Шенгенского соглашения или из транзитного государства.
3. Как правило, Страховщик оплачивает такие расходы непосредственно тому медицинскому учреждению на территории Чешской Республики, которое предоставило медицинскую помощь, на основании фактуры, предъявленной в соответствии с действующими правовыми директивами и другими предписаниями министерства здравоохранения. Амбулаторное лечение, оплаченное Застрахованным лицом в пользу медицинского учреждения самостоятельно в наличии в суммах до 1000,- Kč, Страховщик оплатит полномочному лицу согласно ст. II, 3 на основании предъявленной справки от лечащего врача и чека за покрываемое страховкой предоставленное необходимое и неотложное медицинское обслуживание.
4. В неотложную медицинскую помощь входит:
 - a) все медицинское обследование, необходимые для определения диагноза и процедуры лечения,
 - b) необходимая медицинская помощь,
 - c) необходимая госпитализация Застрахованного лица в многоместной палате со стандартными удобствами,
 - d) рационально используемые медицинские средства и медикаменты,
 - e) необходимое хирургическое вмешательство, в том числе связанные с ним расходы,
 - f) необходимая с медицинской точки зрения перевозка Застрахованного лица в транспортном средстве медицинской транспортной службы с места возникновения убытка до ближайшего медицинского учреждения, или перевозка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, где ему могут оказать необходимую помощь,
 - g) основная неотложная стоматологическая помощь Застрахованному лицу (в том числе, вырывание зубов, пломбирование) с целью устранения острой боли или последствий травмы, в результате несчастного случая.

Статья V.

Страховое возмещение

1. Верхний лимит страхового возмещения за один страховой случай определяется лимитом страхового возмещения, ука-

занным в договоре страхования.

2. В страховом договоре также указываются отдельные лимиты для расходов на репатриацию или перевоз телесных останков застрахованного лица согл. ст. II, пункт 11.
3. В страховом договоре также указан лимит страховых выплат по всем страховым случаям, которые произошли в течение страхового периода.
4. Страховщик выплачивает страховое возмещение путем, описанным в статье IV, пункт 3.
5. Страховщик предоставляет уполномоченным лицам страховое возмещение за медицинское обслуживание, предоставленное в Чешской Республике, в местной валюте, если не оговорено иначе.
6. В случае наступления страхового случая во время транзита или во время пребывания на территории Шенгенского союза Застрахованное лицо обязано (за исключением случаев травм или заболеваний, угрожающих его/ее жизни) немедленно сообщить о данной травме или заболевании ассистанс службе Страховщика, которая обеспечит предоставление необходимой медицинской помощи и такую помощь, как правило, непосредственно оплатит медицинскому учреждению.
7. В случае если Застрахованное лицо в случае наступления страхового случая в течение транзита или на территории Шенгенского союза без веской на то причины не будет действовать согласно пункту 6 выше и самостоятельно оплатит медицинское обслуживание медицинскому учреждению, предоставляющему такое обслуживание, Страховщик возместит такие расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь в объеме соразмерном с расходами на лечение подобного заболевания или травмы в Чешской Республике. Страховое возмещение в таком случае будет предоставлено Страховщиком в местной валюте, для пересчета заграничной валюты будет использован курс обмена по среднему курсу соответствующей валюты, объявляемому ЧНБ на день наступления заболевания или травмы.
8. Страховое возмещение будет предоставлено в течение 15 дней с момента окончания расследования, необходимого для определения объема ответственности Страховщика. Такое расследование является окончательным в момент, когда Страховщик объявит о результатах расследования полномочному лицу, потребовавшему предоставление страхового возмещения.
9. Страховщик покрывает расходы на неотложное медицинское обслуживание медицинскому учреждению, Застрахованному лицу или иному лицу, которое понесло данные расходы на территории Чешской Республики, в объеме и в размере, соответствующем объему и размерам расходов, покрываемых общегражданским медицинским страхованием в Чешской республике в подобном случае.
10. В случае если Застрахованное лицо совершает прямую оплату расходов, которые являются предметом страхового покрытия, Страховщик может позднее возместить обоснованные суммы таких расходов на медицинское обслуживание в размере, соответствующем расходам, покрываемым общегражданским медицинским страхованием в Чешской Республике в подобном случае. Такое возмещение расходов может быть произведено на основании оригиналов документов, которые подтверждают наступление страхового случая, определяют объем и сумму понесенных расходов.
11. Выполнение Страховщиком обязательств по предоставлению страхового покрытия зависит от выполнения всех условий и обязательств, вытекающих из данных условий страхования, страхового договора и соответствующих правовых предписаний.

Статья VI.

Исключения из страхового покрытия

1. Настоящий договор страхования не покрывает убытки, которые произошли:
 - a) в результате юридического факта, о котором было известно или могло быть известно Застрахованному лицу в момент заключения договора, также при занятии опасными видами спорта, при участии в аттракционах,
 - b) в связи с получением целенаправленного медицинского обслуживания (напр., оздоровительный туризм),

- c) в связи с несанкционированной с правовой точки зрения деятельностью, выполняемой Застрахованным лицом,
 - d) в период, когда Застрахованное лицо было участником общегражданского медицинского страхования в Чешской республике,
 - e) в случае если Застрахованное лицо начало транзит в таком состоянии здоровья, которое могло потребовать оказание неотложной медицинской помощи во время транзита, и такая помощь была предоставлена ему/ей во время транзита,
 - f) В прямой связи с ущербом здоровью, который возник в результате выполнения профессиональной спортивной деятельности, или в процессе подготовки к ней;
 - g) В прямой связи с ущербом здоровью, который возник в результате занятия экстремальными видами спорта, как, напр., скалолазание, ныряние с аквалангом, спелеология, скачки с высоты на резиновом канате (банджи-джампинг), рафтинг по белой воде, адреналиновые виды спорта, и тд.
2. Страховщик не предоставляет страховое покрытие за убытки, наступившие в случае:
- a) медицинского обслуживания, которое не было предоставлено Застрахованному лицу в медицинском учреждении, медицинским работником, даже в случае применения признанных медицинских методов лечения,
 - b) нарушения медицинских предписаний, назначенных доктором,
 - c) получения медицинской помощи при заболеваниях и состоянии здоровья, в котором такая помощь целесообразна и необходима, но ее предоставление не является неотложным и такая помощь может быть предоставлена Застрахованному лицу по возвращению в его/ее родное государство,
 - d) когда причина и симптомы страхового случая наступили в период до заключения страхового договора,
 - e) если медицинская помощь относится к заболеванию или телесному повреждению или их последствиям, которые Застрахованное лицо испытывало, или о которых Застрахованному лицу было известно в течение 6 месяцев до заключения договора, не смотря на то, лечилось ли это заболевание или травма в то время,
 - f) если причина страхового случая связана или может быть связана с беременностью Застрахованного лица,
 - g) если Застрахованное лицо отказалось от медицинской эвакуации, медицинской помощи или необходимых обследований, которые должны были быть произведены доктором, назначенным Страховщиком или ассистанс службой,
 - h) когда причиной страхового случая являются военные действия, восстание, мятеж или иные общественные насильственные действия, забастовки, террористические акты, в том числе и химическое или биологическое заражение,
 - i) заболевания в результате использования лекарств или иных веществ без медицинской рекомендации или рецепта,
 - j) выявления и лечения психических нарушений, психологических обследований и психотерапии, лечения зависимостей, в том числе и их обследования и осложнений,
 - k) венерических заболеваний (в том числе и их осложнений),
 - l) СПИДа (в том числе и его осложнений) и обследований на выявление ВИЧ инфекции,
 - m) вирусного гепатита типа С (в том числе и его осложнений).

Статья VII. Договор страхования

1. Договор страхования заключается путем подписания договора обеими сторонами. Страховой договор может быть также заключен путем оплаты страховых премий в размере, указанном в форме договора, в течение 30 дней после заполнения формы, в противном случае страховой договор теряет силу.
2. Все остальные юридические документы, имеющие отношение к страхованию, должны быть в письменной форме.
3. Настоящие Страховые условия, а также другие договорные приложения, или другие письменные соглашения и документы, являющиеся неделимой частью настоящего договора страхования.
4. Страховщик обязан предоставить держателю полиса страхо-

вой полис, который является подтверждением заключения страхового договора.

5. Всевозможные изменения страхового договора должны быть согласованы обеими сторонами и выполнены в письменной форме.
6. При заключении договора страхования Держатель полиса соглашается с тем, что Страховщик предоставит Отделу миграционной и беженской политики Чешской Республики удаленный доступ к данным о страховом договоре в связи с обязанностями Отдела миграционной и беженской политики Чешской Республики, вытекающими из законодательного акта № 326/1999 Соб., о пребывании иностранных граждан на территории ЧР, в последней редакции.

Статья VIII. Период страхования, начало и конец страхования

1. Страховой договор заключается на определенный период, который указывается в страховом договоре.
2. Страхование вступает в силу в день, следующий за днем подписания договора, если в страховом договоре не оговорено, что страхование вступает в силу днем подписания договора или позднее.
3. Одним из условий начала действия договора страхования является наличие легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской Республики, или если это оговорено в договоре страхования, на территории Шенгенского союза, при выполнении всех условий соответствующих правовых требований.
4. Страхование нельзя приостановить или прервать.
5. Договор страхования прекращает действие в момент наступления следующих событий:
 - a) в день окончания периода страхования, в 24:00 часа дня, который определен как день окончания страхового договора,
 - b) смерти Застрахованного лица,
 - c) прекращения действия легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской Республики или, если это оговорено в договоре, на территории Шенгенского союза, или первым днем действия решения об экспатриации,
 - d) отступлением держателя страхового полиса от договора,
 - e) в день, когда Застрахованное лицо стало участником государственного медицинского страхования согласно закону 48/1997 Сб. «О государственном медицинском страховании» (в связи с трудоустройством в ЧР или вследствие разрешения на постоянное пребывание на территории ЧР), однако не раньше, чем Страховщик доказывается узнать об этом.
6. Действие страхового договора может быть прекращено по согласию договорных сторон на договорных условиях.

Статья IX. Страховые премии

1. В соответствии с правовыми нормами страховые премии являются одноразовыми, если не было оговорено иначе. Страховой договор может иметь торговую скидку.
2. Страховщик имеет право на страховые премии за время действия страхования. В случае прекращения страхования в связи с возникновением страхового случая Страховщику причитаются страховые премии в полном размере.

Статья X. Права и обязанности Застрахованного лица и Держателя полиса

1. Кроме всех остальных обязательств, определенных правовыми нормами, Застрахованное лицо также обязано:
 - a) предоставлять правдивые и полные ответы на все вопросы Страховщика, касающиеся страхового договора, который он собирается заключить, равно как и страхового случая, который необходимо урегулировать,
 - b) уведомлять Страховщика без промедления обо всех изменениях, касающихся обстоятельств, которые интересовали Страховщика при заключении договора, или которые использовались при заполнении бланка

- страхового договора,
- с) информировать Страховщика обо всех страховых договорах, действительных к моменту наступления страхового случая, предметом которых является риск подобной природы,
- d) приложить всевозможные усилия на предотвращение страхового случая или на уменьшение размера убытка,
- e) следовать инструкциям и рекомендациям медицинского персонала,
- f) подвергнуться, в соответствии с предписаниями доктора, необходимому обследованию или лечению,
- g) по требованию Страховщика пройти обследование у доктора, определенного Страховщиком.

2. В случае наступления страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

- a) Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, напрямую или посредством ассистанс службы, которая одновременно предоставит подтверждение страхового покрытия от имени Страховщика соответствующему медицинскому учреждению. В случае если такой порядок действий технически не возможен по причине чрезмерной серьезности состояния здоровья Застрахованного лица, страховой случай может быть заявлен Страховщику в письменном виде по почте, факсу или по электронной почте. Такое уведомление должно быть сделано без излишних отлагательств, не позднее 5 дней после наступления страхового случая,
- b) Следовать инструкциям, переданным ассистанс службой и пройти медицинское обследование или лечение в медицинском учреждении, определенном ассистанс службой, на территории Чешской республики,
- c) в случае заболевания или телесной травмы, которые произошли на территории транзитного государства или в государстве-члене Шенгенского соглашения, если так оговорено в договоре, незамедлительно уведомить о наступлении страхового случая ассистанс службу и следовать ее инструкциям,
- d) незамедлительно уведомить органы, оперирующие в криминальном или уголовном процессе, о страховом событии, которое произошло при обстоятельствах, свидетельствующих о совершении преступления или криминальных действий,
- e) действовать так, чтобы обеспечить Страховщику возможность потребовать возмещение убытка в результате наступления страхового случая от третьего лица, равно как и возможность воспользоваться правом регресса, а также предоставить Страховщику необходимое содействие в решении данных вопросов.

- 3. Если лицо не является правоспособным, уполномоченный представитель, или в случае его отсутствия, лицо, назначенное уполномоченным представителем, выступает от имени неправоспособного лица.
- 4. Если произойдет нарушение правовой или договорной обязанности, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в зависимости от того, как нарушение обязанности повлияло на размер или возникновение убытка, если же снижение размера страхового возмещения не будет иметь место согласно особым правовым предписаниям. В противном случае Страховщик имеет право требовать возврат выплаченных страховых премий у Застрахованного лица.
- 5. Держатель полиса обязан ознакомить Застрахованное лицо с содержанием договора страхования и условиями страхования.

Статья XI. Обязательства Страховщика

Кроме обязательств, установленных правовыми нормами, Страховщик обязан:

- 1. Обеспечить выплату страхового возмещения в случае наступления страхового случая, если все условия и обязательства, вытекающие из договора страхования, были выполнены.
- 2. После получения уведомления о наступлении страхового случая, начать без промедления расследование страхового слу-

чая, с целью определения объема страхового возмещения, которое будет предоставлено Страховщиком.

- 3. Проинформировать уполномоченное лицо о результатах расследования страхового случая, необходимых для определения объема страховых выплат.
- 4. Посредством ассистанс службы предоставить информационную поддержку Застрахованному лицу и соответствующим медицинским учреждениям, в том числе оказать необходимое содействие в подтверждении действительности страхового договора, нахождении требуемого медицинского учреждения, или предоставлении информации о конкретном продукте. Также при содействии ассистанс службы Страховщик обязан в случае необходимости предоставить медицинскому учреждению гарантийное письмо, согласно которому будет гарантировано покрытие определенной суммы расходов на медицинское обслуживание, связанное со страховым случаем.

Статья XII. Переход прав на Страховщика (Регресс)

Если страховое возмещение было предоставлено уполномоченному лицу за убыток, компенсацию за который Застрахованное лицо в праве требовать от третьего лица, такое право переходит на Страховщика в размере уже предоставленных Страховщиком страховых выплат по данному убытку.

Статья XIII. Заключительные положения

- 1. Страховой договор и правовые отношения, вытекающие из данного договора, регулируются правовыми предписаниями Чешской Республики.
- 2. Споры, возникающие на основании страхового договора, будут рассматриваться в соответствующих судах Чешской Республики.
- 3. Языком переговоров является чешский язык.
- 4. Обычные расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового договора, составляют 15% от общей суммы страховых премий. В случае преждевременного прекращения страхования по причинам со стороны Держателя полиса Страховщик воспользуется правом на пеню и урегулирует ее по состоянию ко дню прекращения страхового договора.
- 5. Письменная документация Страховщика, адресованная Держателю полиса или Застрахованному лицу, будет посылаться по почте или доставляться уполномоченным сотрудником Страховщика или страховым агентом на последний из сообщенных почтовых адресов Застрахованного лица или по адресу его электронной почты.
- 6. Письменная документация Страховщика считается доставленной в день получения посланного почтового пакета, отказ от получения почтового пакета или возврата документации отправителю. В случае если Застрахованное лицо или Держатель полиса не были застигнуты дома и посланная письменная документация была взята на хранение соответствующим почтовым отделением, документация считается доставленной в последний день периода хранения, даже в том случае, если о хранении данной документации на почтовом отделении не стало известно Застрахованному лицу или Держателю полиса.
- 7. В случае если Держатель полиса или Застрахованное лицо изменили почтовый адрес, указанный в страховом договоре, и не уведомили об этом Страховщика в письменной форме, впоследствии чего письменная документация Страховщика возвращалась отправителю, такая письменная документация считается доставленной в день, когда она вернется отправителю (Страховщику), даже если об отправлении данной документации не стало известно Застрахованному лицу или Держателю полиса.
- 8. Данные страховые условия вступают в силу 5. 1. 2021.