

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАНЦЕВ (VPP/810-17)	1
ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (VPP-C/650-11)	7
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (DPP-C/630-11)	9

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИНОСТРАНЦЕВ (VPP/810-17)

Статья 1. Вводные положения

1. Права и обязанности сторон настоящего страхования регулируются правовой системой Чешской Республики, в частности, положениями Закона № 326/1999 Св. зак. „О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики“ в действующей редакции, Закона № 89/2012 Св. зак., Гражданского кодекса в действующей редакции, настоящими условиями страхования и договоренностями, указанными в договоре страхования или договорных договоренностях.
2. Сторонами договора являются, с одной стороны, Страхователь и, с другой стороны, Страховщик MAXIMA pojišťovna, a. s., с юридическим адресом Italská 1583/24, Прага 2, 120 00, Ид. № 61328464, зарегистрированная в Торговом реестре, который ведет Городской суд Праги, раздел В, вкладыш 3314 (далее именуемый „Страховщик“).
3. Страхование заключается как страхование ущерба.
4. Страхование распространяется на все виды пребывания иностранцев, регулируемые законом, за исключением тех случаев, когда физическое лицо в соответствии со специальным нормативно-правовым актом в обязательном порядке подлежит государственному медицинскому страхованию в Чешской Республике.
5. Данное страхование соответствует условиям, установленным в Законе № 326/1999 Св. зак. „О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики“ в действующей редакции, для комплексного медицинского обслуживания.

Статья 2. Толкование понятий

1. **Период ожидания** – период, в течение которого страховщик не обязан предоставлять страховые выплаты по событиям, которые в противном случае являлись бы страховыми случаями. Период ожидания распространяется только на медицинскую помощь, оказываемую в связи с беременностью и родами, если не заключен вариант страхования Premium с пакетом „Для беременных“.
2. **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования и обязанное платить страховой взнос.
3. **Застрахованное лицо (застрахованный)** – физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской Республики (далее – „ЧР“), здоровье которого покрывается страхованием и которое пребывает в ЧР на основании действующего разрешения, выданного в соответствии с законодательством ЧР.
4. **Правомочное лицо** – Правомочное лицо – лицо, которое в результате наступления страхового случая получает право на страховое возмещение, доказав, что оно понесло расходы, оплата которых является предметом страхового возмещения.
5. **Событие ущерба** – факт, вследствие которого произошел ущерб и который может привести к возникновению права на страховое возмещение.
6. **Страховой случай** – случайное событие, указанное в статье 5, с которым связано обязательство страховщика по предоставлению страхового возмещения.

7. **Страховая опасность** – возможная причина возникновения травмы или заболевания за исключением причин и случаев, которые прямо указаны в исключениях из страхования или которые не входят в объем страхования в соответствии с договорными условиями.
8. **Комплексная медицинская помощь** – медицинская помощь, предоставляемая застрахованному лицу в договорных медицинских учреждениях страховщика без прямой оплаты расходов на лечение со стороны застрахованного лица для поддержания состояния его здоровья с момента, предшествующего заключению договора страхования. Комплексная медицинская помощь включает также соответствующую профилактическую и диспансерную медицинскую помощь, а также медицинскую помощь, связанную с беременностью застрахованной матери и родами ребенка, как это предусмотрено условиями договора.
9. **Болезнь** – расстройство физического или психического здоровья застрахованного лица, диагностированное и классифицируемое в соответствии с общепринятым состоянием медицинской науки.
10. **Необходимая медицинская помощь** – медицинское обследование, диагностика, лечение и излечение внезапных (острых) медицинских состояний, когда по медицинским показаниям необходимо оказать медицинскую помощь немедленно или в течение очень короткого периода времени.
11. **Неотложная медицинская помощь** – медицинское обследование, диагностика, лечение и излечение внезапных (острых) состояний, связанных с возможностью нарушения основных жизненных функций, и сопутствующих состояний, когда отсроченное по медицинским показаниям лечение может нанести серьезный ущерб здоровью или поставить под угрозу жизнь.
12. **Травма** – ущерб здоровью или смерть застрахованного лица, вызванные неожиданными и внезапными внешними силами или собственной физической силой, не зависящие от воли застрахованного, произошедшие в период страхования.
13. **Репатриация** – перевозка застрахованного лица или перевозка останков умершего застрахованного лица в Чешскую Республику или в государство, чей заграничный паспорт имеет застрахованное лицо, или в другое государство, где застрахованному лицу разрешено проживать.
14. **Ассистанс-компания** – третье лицо, указанное в договоре страхования, которое предоставляет застрахованным лицам услуги ассистанса на основании договора со страховщиком, в рамках работы колл-центра и на условиях, указанных в договоре страхования и настоящих условиях страхования. Контактные данные ассистанс-компании указаны в договоре страхования.
15. **Транзит** – перевозка застрахованного лица, которая начинается (или заканчивается) на территории Чешской Республики и направляется непосредственно в (или из) государство, гражданином которого является застрахованное лицо или в котором ему разрешено проживать, которая длится не более 24 часов и подтверждается соответствующим заграничным паспортом или подтверждением покупки топлива.
16. **Диспансерный уход** – уход, целью которого является активное и длительное наблюдение за состоянием здоровья пациента, подверженного риску заболевания или ухудшения состояния здоровья, при котором, в соответствии с развитием заболевания, можно обоснованно ожидать такого изменения состояния здоровья, раннее выявление которого может принципиально повлиять на дальнейшее лечение и развитие заболевания.

17. **Шенгенская зона** – территория государств, подписавших Шенгенское соглашение.

Статья 3. Предмет страхования

1. Предметом страхования являются умеренные и необходимые расходы на комплексное медицинское обслуживание, которое застрахованное лицо должно был пройти в медицинском учреждении в результате ухудшения здоровья, произошедшего на территории, покрываемой страхованием, или в связи с беременностью и родами ребенка застрахованной, понесенные в период страхования, за исключением оговоренных исключений. Предметом страхования являются только расходы на медицинское обслуживание, которое приводит к сохранению состояния здоровья пациента с периода, предшествующего заключению договора страхования, в соответствии с Законом „О пребывании иностранцев в Чешской Республике“.
2. Предметом страхования также являются, если это оговорено в договоре страхования, расходы на необходимую и срочную медицинскую помощь, которую застрахованный должен был получить в результате ухудшения состояния здоровья во время пребывания в странах Шенгенской зоны за пределами территории Чешской Республики. Страховое покрытие распространяется только на туристическое пребывание застрахованного (без всякой, в том числе и краткосрочной, отдельной деятельности), при этом продолжительность каждого отдельного пребывания не может превышать 30 дней.
3. Также покрываются расходы на репатриацию. Если страховой случай наступил в стране транзита, покрываются только расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь.
4. Предметом страхования также являются, если это оговорено в договоре страхования, расходы застрахованного лица на экстрастандартные программы здоровья и поддержки MaxCare в рамках пункта 4 статьи 5 и Пакет для беременных в рамках пункта 5 статьи 5.
5. Если позволяет состояние здоровья застрахованного лица, то оказание медицинской помощи осуществляется в первую очередь в договорном медицинском учреждении страховщика, указанном на интернет-адресе: www.maximapojistovna.cz. В остальных случаях медицинская помощь предоставляется застрахованному лицу выбранным медицинским учреждением или врачом, обладающим соответствующей квалификацией.

Статья 4. Территориальный охват

1. Страхование заключается для страховых случаев, возникших на территории Чешской Республики и в странах транзита.
2. Если это оговорено в договоре страхования, то страхование заключается также для страховых случаев, возникающих на территории стран Шенгенской зоны за пределами территории Чешской Республики.

Статья 5. Страховой случай, возникновение ущерба, объем прав по страхованию

1. Страховым случаем является:
 - a) предоставление застрахованному лицу комплексной медицинской помощи в результате травмы или болезни застрахованного лица или в связи с беременностью и родами застрахованного лица в рамках перечня медицинских процедур, покрываемых государственным медицинским страхованием Чешской Республики,
 - b) репатриация застрахованного лица,
 - c) предоставление услуг профилактической помощи в рамках пункта 3 настоящей статьи и диспансерное наблюдение,
 - d) предоставление застрахованному лицу услуг сверхстандартных программ здоровья и поддержки в рамках пункта 4 настоящей статьи;
 - e) предоставление медицинской помощи, связанной с беременностью застрахованного лица, в рамках пункта 5 настоящей статьи.
2. Комплексное медицинское обслуживание включает:
 - a) необходимые обследования, требуемые для установления диагноза и лечения,
 - b) необходимое лечение,
 - c) необходимую госпитализацию застрахованного лица

- a) в палате со стандартным оборудованием,
 - d) обследования застрахованного лица во время беременности,
 - e) роды,
 - f) необходимые хирургические процедуры, включая сопутствующие необходимые расходы,
 - g) целесообразно используемые медицинские принадлежности и лекарства,
 - h) необходимую с медицинской точки зрения транспортировку застрахованного лица с помощью медицинского транспорта от места наступления страхового случая до ближайшего медицинского учреждения или транспортировку застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, которое может оказать необходимую медицинскую помощь, в серьезных случаях, указанных в Законе 374/2011 Св. зак.,
 - i) стоматологическую помощь с целью устранения острой боли или лечения последствий травмы в пределах лимита, указанного в договоре страхования,
 - j) стандартное посттравматическое реабилитационное лечение, назначенное лечащим врачом.
3. Профилактическая помощь, включенная в комплексное медицинское обслуживание, включает:
 - a) профилактическую педиатрическую помощь ребенку, если он обозначен в договоре как „застрахованный“, в рамках Постановления № 70/2012 Св. зак.,
 - b) один раз в год – профилактический осмотр у врача общей практики,
 - c) один раз в год – осмотр застрахованной женщины у гинеколога,
 - d) один раз в год – профилактический осмотр у стоматолога,
 - e) один раз в четыре года (при непрерывном медицинском страховании у страховщика) профилактический осмотр у офтальмолога для застрахованного в возрасте от 45 до 61 года,
 - f) обязательную вакцинацию.
 4. Услуги сверхстандартных программ здоровья и поддержки MaxCare включают:
 - a) помимо медицинской помощи, предусмотренной пунктом 2(a) настоящей статьи, обследования и консультации для выявления конкретного заболевания (например, лабораторные анализы крови, мочи, гормональные тесты, кожные тесты), не покрываемые государственным медицинским страхованием, включая выдачу выписки из медицинской карты;
 - b) безрецептурные лекарственные средства и медицинские принадлежности, приобретаемые в магазинах медицинских товаров и аптеках (без рецепта);
 - c) дополнительные прививки (вакцина, включая ее введение), которые обычно не покрываются данным страхованием (например, против менингококковой инфекции);
 - d) пластмассовые крепления;
 - e) гормональные контрацептивы;
 - f) медицинские принадлежности для инвалидов (например, ходунки, кресло-коляски, в том числе электрические);
 - g) обследования, не покрываемые государственным медицинским страхованием, для подтверждения водительского удостоверения, медицинской карты или для спортивной деятельности.
 5. Пакет услуг для беременных включает:
 - a) тест на беременность в кабинете гинеколога;
 - b) расширенное лабораторное исследование в клинике для беременных в соответствии с конкретной потребностью (щитовидная железа, токсоплазмоз, тромбофилические мутации, осадок в моче);
 - c) проведение комбинированного скрининга в первом триместре;
 - d) детальное ультразвуковое исследование морфологии плода;
 - e) 2D-фотографии плода;
 - f) определение пола плода.

Статья 6. Страховое возмещение

1. Верхним пределом страхового возмещения по одному страховому случаю является соответствующий лимит страхового возмещения, указанный в договоре страхования. В договоре страхования может быть также установлен общий лимит возмещения по всем страховым случаям в течение срока страхования для отдельных видов лечения или вариантов страхования.

2. О страховом случае страховщик уведомляется через ассистанс-компанию. В случаях, когда такой способ уведомления невозможен, о страховом случае сообщается непосредственно страховщику в письменном виде или по электронной почте. Сообщение должно быть сделано без неоправданной задержки в течение 24 часов после наступления страхового случая, если это позволяет состояние здоровья застрахованного.
3. Страховщик предоставляет страховое возмещение на лечение застрахованного в Чешской Республике полномочным лицам в национальной валюте. В случае выплат в иностранной валюте применяется обменный курс в соответствии со средним курсом соответствующей валюты, объявленным Чешским национальным банком на дату наступления страхового случая.
4. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 дней после завершения расследования, необходимого для определения объема обязательств страховщика по выплате. Расследование считается завершенным, как только страховщик сообщит его результаты полномочному лицу.
5. Страховщик выплачивает страховое возмещение медицинскому учреждению, застрахованному лицу или другому лицу, которое доказательно понесло расходы.
6. Страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в Чешской Республике, производится в объеме и размере, соответствующем расходам на государственное медицинское страхование в Чешской Республике, если с медицинским учреждением не согласовано иное.
7. Страховое возмещение по страховым случаям, вытекающим из услуг сверхстандартных программ здоровья и поддержки MaxCare и Пакета для беременных, согласно пунктам 4 и 5 статьи 5, предоставляется в пределах общего лимита, указанного для данного варианта в договоре страхования. Страховщик возмещает расходы застрахованному лицу по предъявлению доказательства оплаты.
8. Страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в странах транзита или, если это оговорено в договоре страхования, на территории стран Шенгенской зоны за пределами Чешской Республики, предоставляется в объеме и сумме необходимой и неотложной медицинской помощи, соответствующей расходам на государственное медицинское страхование в Чешской Республике, если с медицинским учреждением не согласовано иное.
9. Если застрахованный произвел в медицинском учреждении в Чешской Республике прямую оплату расходов, которые должны стать предметом страхового возмещения, то он должен представить оригиналы документов, подтверждающих наступление страхового случая, размер ущерба и сумму произведенной оплаты. Если расходы на оказанную медицинскую помощь превышают расходы, соответствующие государственному медицинскому страхованию в Чешской Республике, страховщик может сократить размер страхового возмещения.

Статья 7. Исключения из страхования

1. Страхование не покрывает ущерб, вызванный:
 - a) преднамеренной поездкой в Чешскую Республику с целью получения медицинской помощи, включ. транзит (т.н. медицинский туризм),
 - b) в период, когда застрахованный является участником государственного медицинского страхования Чешской Республики,
 - c) в период, когда иностранный гражданин находится на территории Чешской Республики без действительного разрешения на пребывание.
2. Страховщик не предоставляет возмещение в случае:
 - a) болезни или травмы, причина или симптомы которых возникли до заключения страхования, даже если они проявились в период страхования
 - b) процедур, которые не были предоставлены медицинским учреждением или медицинским работником на основе медицинской практики, признанной законодательством Чешской Республики, а также в случае процедур, не признанных медицинской наукой,
 - c) когда ущерб был явно и исключительно вызван нарушением назначенного врачом лечения или режима лечения,
 - d) когда событие ущерба было умышленно причинено застрахованным лицом, за исключением травм,

- e) когда событие ущерба произошло по вине или при соучастии застрахованного лица, за исключением травм,
 - f) когда событие ущерба было причинено застрахованным лицом в результате употребления алкоголя, наркотиков или под воздействием наркотических или психотропных веществ, за исключением травм,
 - g) использования длительной физиотерапевтической помощи, за исключением случаев, когда это необходимо для устранения непосредственных осложнений со здоровьем,
 - h) косметических или эстетических процедур, не преследующих лечебных целей.
3. Исключения, указанные в пункте 2 настоящей статьи, не применяются при оформлении страхования в варианте „Эксклюзив“.

Статья 8. Договор страхования

1. Договор страхования заключается путем уплаты страхового взноса в размере, указанном в проекте договора страхования. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в проекте, при условии, что взнос уплачен в срок, указанный в проекте. Если взнос не уплачен до указанной даты, договор не заключается, страхование не возникает, а проект страховщика аннулируется.
2. Заключая договор страхования, страхователь соглашается с тем, что страховщик предоставляет Службе иностранной полиции удаленный доступ к данным по договору страхования в связи с обязанностями Службы иностранной полиции, вытекающими из Закона № 326/1999 Св. зак. „О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики“ в действующей редакции. Это не затрагивает обязанность страховщика передавать данные о страховании в Регистр медицинского страхования иностранцев.

Статья 9. Период страхования, начало и окончание страхования

1. Страхование осуществляется на определенный период времени, который указывается в договоре страхования.
2. Страхование начинается с даты, указанной в проекте договора страхования как начало страхования.
3. Застрахованный должен проживать на территории Чешской Республики или, если это оговорено в договоре страхования, на территории государств Шенгенской зоны за пределами Чешской Республики при соблюдении всех условий, предусмотренных законом.
4. Страхование не может быть прервано.
5. Страхование прекращается в результате любого из следующих событий:
 - a) истечение срока страхования, указанного в договоре страхования, в 24.00 часа дня, оговоренного в качестве окончания страхования,
 - b) смерть застрахованного лица,
 - c) отказ в выдаче визы Департаментом по вопросам убежища и миграционной политики Министерства внутренних дел Чешской Республики, прекращение пребывания застрахованного лица на территории Чешской Республики либо день вступления в законную силу решения о выдворении или административном выдворении,
 - d) получение страховщиком уведомления страхователя о переходе застрахованного лица в период действия страхования в систему государственного медицинского страхования Чешской Республики в соответствии с Законом № 48/1997 Сз. «О государственном медицинском страховании» (на основании трудовых отношений на территории ЧР либо получения постоянного места жительства на территории ЧР) с приложением копии действующего страхового полиса (карты застрахованного лица) государственного медицинского страхования Чешской Республики,
 - e) письменный отказ страхователя или страховщика от договора страхования (подробнее в ст. 11)
 - f) письменный отказ страховщика в выплате страхового возмещения в соответствии с § 2809 Гражданского кодекса,
 - g) письменное соглашение сторон,
 - h) неуплата страховой премии при соблюдении установленных законом условий,

- i) письменное расторжение договора страхования страховщиком или страхователем (подробнее в ст. 10)
6. Для возмещения расходов на медицинское обслуживание в связи с беременностью и родами применяется период ожидания продолжительностью 8 месяцев с даты начала страхования, в течение которого страхование не покрывает беременность и роды. Период ожидания не применяется, если страхование оформлено в варианте Premium с Пакетом для беременных.

Статья 10. Расторжение договора страхования

1. Страхователь и страховщик вправе расторгнуть договор страхования в течение двух месяцев со дня его заключения. Срок уведомления о расторжении составляет восемь дней и начинается исчисляться со дня, следующего за днем вручения уведомления другой стороне. По истечении этого срока страхование прекращается.
2. Страхователь и страховщик вправе расторгнуть договор страхования в течение трех месяцев со дня получения страховщиком уведомления о наступлении страхового случая. Срок уведомления о расторжении составляет один месяц и начинается исчисляться со дня, следующего за днем вручения уведомления другой стороне. По истечении этого срока страхование прекращается.
3. Страхователь вправе расторгнуть страхование с восьмидневным сроком уведомления:
 - a) в течение двух месяцев со дня, когда ему стало известно, что страховщик использовал при определении размера страховой премии или страхового возмещения критерий, запрещенный § 2769 Гражданского кодекса (нарушение принципа равного обращения),
 - b) в течение одного месяца со дня получения уведомления о передаче страхового портфеля либо его части, или о реорганизации страховщика, или
 - c) в течение одного месяца со дня опубликования уведомления о лишении страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.

Статья 11. Отказ от договора страхования

1. Если договор страхования был заключен дистанционным способом, страхователь вправе отказаться от договора без указания причин в течение четырнадцати дней со дня его заключения либо со дня получения условий страхования, если они были предоставлены впервые только по его просьбе после заключения договора.
2. Страхователь также вправе отказаться от договора страхования:
 - a) если страховщик нарушил обязанность предупредить страхователя о несоответствии предлагаемого страхования его требованиям и при заключении договора либо согласовании изменений должен был знать о таком несоответствии, или
 - b) если страховщик нарушил обязанность правдиво и полно ответить на письменные вопросы страхователя при заключении или изменении договора страхования.

Право на отказ утрачивается, если страхователь не воспользуется им в течение двух месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о таком нарушении.

3. Страховщик вправе отказаться от договора страхования, если страхователь или застрахованное лицо умышленно либо по неосторожности нарушили обязанность правдиво и в полном объеме отвечать на письменные вопросы страховщика, касающиеся заключаемого договора страхования или внесения изменений в него, при условии, что страховщик докажет: если бы на эти вопросы были даны правдивые и полные ответы, он не заключил бы договор страхования либо соглашение о его изменении, или не согласовал бы отдельные виды страхового покрытия. Страховщик также вправе отказаться от договора страхования либо его части, если застрахованное лицо откажется дать согласие на получение информации от медицинских учреждений либо откажется пройти медицинское обследование у врача, назначенного страховщиком.

Право на отказ утрачивается, если страховщик не воспользуется им в течение двух месяцев со дня, когда он узнал или должен был узнать о таком нарушении.

4. Отказ от договора страхования аннулирует договор с момента его заключения.
5. В случае отказа страхователя или страховщика от договора страхования стороны обязаны произвести взаиморасчеты по своим обязательствам. Страховщик обязан в течение одного месяца со дня вступления отказа от договора в силу вернуть страхователю уплаченную страховую премию за вычетом уже выплаченного страхового возмещения. Если сумма выплаченного страхового возмещения превышает размер уплаченной страховой премии, лицо, получившее такое возмещение, обязано возместить страховщику сумму превышения.

Статья 12. Страховой взнос

1. Размер страхового взноса указывается в договоре страхования.
2. Страховой взнос согласовывается как разовый взнос, если иное не оговорено в договоре страхования.
3. Страховой взнос выплачивается страховщику на весь период страхования. В случае прекращения страхования в результате страхового случая страховщик имеет право на полную сумму разового взноса.
4. Страховой взнос считается уплаченным в день, когда он в полном объеме зачислен на счет страховщика. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уплаты страхового взноса.
5. По соглашению сторон страховой взнос может выплачиваться в рассрочку.
6. Если страхование прекращается в соответствии со ст. 9 п. 5 пп. c), g) либо по инициативе страхователя согласно пп. i) до даты начала страхования, страховщик возвращает страхователю уплаченную страховую премию за вычетом расходов, связанных с заключением и сопровождением договора страхования, которые составляют 30 % от полученной страховой премии (плата за аннулирование договора). Если по соглашению сторон страховая премия уплачивается в рассрочку, размер платы за аннулирование договора равен сумме страховой премии, уплаченной к моменту окончания соответствующего периода рассрочки.
7. Если страхование прекращается в соответствии со ст. 9 п. 5 пп. c), d), f), g), h) либо по инициативе страхователя согласно пп. i) после даты начала страхования и в период его действия не наступил страховой случай, страховщик возвращает страхователю неиспользованную часть страховой премии за вычетом расходов, связанных с заключением и сопровождением договора страхования, которые составляют 30 % от полученной страховой премии (плата за аннулирование договора). Если по соглашению сторон страховая премия уплачивается в рассрочку, размер платы за аннулирование договора равен сумме страховой премии, уплаченной к моменту окончания соответствующего периода рассрочки.

Статья 13. Обязанности страхователя и застрахованного лица

1. В дополнение к другим обязательствам, предусмотренным действующими правовыми нормами, страхователь и застрахованное лицо обязаны:
 - a) правдиво и полно отвечать на все вопросы страховщика, касающиеся заключаемого страхования,
 - b) без неоправданной задержки сообщать страховщику о любых изменениях, касающихся фактов, о которых страховщик поинтересовался, в частности, фактов, указанных в договоре страхования,
 - c) предоставить страховщику сведения обо всех действующих на момент наступления страхового случая договорах страхования, предметом которых является страхование одной и той же страховой опасности,
 - d) сделать все возможное, чтобы предотвратить наступление страхового случая и уменьшить размер причиненного ущерба,
 - e) соблюдать указания и рекомендации медицинского персонала,
 - f) соблюдать предписания по охране здоровья населения,
 - g) проходить любые обследования или процедуры по предписанию врача,
 - h) по требованию страховщика пройти обследование у врача, назначенного страховщиком, если в данной ситуации от застрахованного можно обоснованно требовать этого,

- i) по требованию страховщика освободить третью сторону (в частности, медицинское учреждение) от конфиденциальности фактов, связанных с событием ущерба.
2. При наступлении страхового случая застрахованный обязан, в частности:
 - a) сообщить ассистанс-службе все факты, имеющие отношение к претензии по данному страхованию, и следовать ее инструкциям,
 - b) сделать все разумно необходимое в данной ситуации для предотвращения дальнейшего ухудшения состояния здоровья и смягчения последствий события ущерба,
 - c) пройти лечение в медицинском учреждении страховщика, если это возможно. При этом застрахованный всегда обязан предъявить лечащему врачу справку о заключении договора страхования,
 - d) без неоправданной задержки сообщать в органы уголовного преследования или правонарушения о событии, произошедшем при обстоятельствах, свидетельствующих о совершении уголовного преступления или административного правонарушения,
 - e) действовать таким образом, чтобы страховщик мог предъявить другому лицу право на возмещение ущерба, причиненного страховым случаем, а также право на взыскание урегулирование, и оказывать страховщику содействие в этом отношении,
 - f) пройти репатриацию, если это позволяет состояние здоровья и застрахованное лицо согласно на это.
3. Страхователь обязан без неоправданной задержки информировать застрахованного о содержании договора страхования, включая все приложения к нему (в частности, условия страхования).

Статья 14. Определение состояния здоровья

1. При заключении договора страхования страхователь и застрахованное лицо обязаны дать страховщику правдивые и полные ответы на все письменные вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного лица. То же самое относится и к случаям изменения страхования или фактов, о которых страхователя или застрахованного спрашивали при заключении договора страхования.
2. Для целей страхования страховщик имеет право проверить информацию о состоянии здоровья застрахованного лица в медицинских учреждениях, где застрахованное лицо проходило лечение, или у врача, назначенного страховщиком. Застрахованный дает согласие на исследование и проверку состояния своего здоровья, заключая договор страхования или давая дополнительное согласие на его заключение. Данное согласие распространяется также на изучение состояния здоровья в связи с изменением страхования и предъявлением претензии на страховое возмещение.
3. Определение состояния здоровья или причины смерти производится на основании отчетов и выписок или копий медицинской документации, запрошенных страховщиком или уполномоченным страховщиком медицинским учреждением у лечащих врачей, а также, при необходимости, на основании осмотра или обследования, проведенного уполномоченным страховщиком поставщиком медицинских услуг. Застрахованное лицо своим согласием освобождает от обязанности соблюдения конфиденциальности врачей, медицинских работников, специалистов по охране здоровья, других профессионально практикующих специалистов и иных лиц, оказывающих медицинские услуги, которых страховщик попросил предоставить указанную информацию и которые обладают информацией о состоянии здоровья застрахованного лица.
4. Полученная страховщиком информация о здоровье застрахованного лица является конфиденциальной и может быть использована только для целей настоящего страхования.

Статья 15. Обязанности страховщика

1. В дополнение к другим обязанностям, установленным законом, страховщик обязан:
 - a) правдиво и полно отвечать на все письменные вопросы

- страхователя или застрахованного лица, касающиеся заключаемого страхования или обсуждаемого изменения в страховании,
- b) предоставить страховое возмещение при наступлении страхового случая при соблюдении всех условий выплаты,
- c) после уведомления о претензии без неоправданной задержки начать расследование с целью определения объема своих обязательств по исполнению,
- d) сообщить правомочному лицу результаты расследования, необходимые для установления права на страховое возмещение и определения его размера,
- e) предоставлять через ассистанс-компанию необходимые информационные услуги застрахованным и медицинским учреждениям, в частности, проверку действительности и юридической силы договора страхования, поиск медицинских учреждений или предоставление информации о страховании. Предоставлять через ассистанс-компанию, при необходимости, гарантии возмещения расходов на оказание медицинской помощи.

Статья 16. Переход прав к страховщику

1. Если правомочному лицу было предоставлено страховое возмещение по ущербу, по которому застрахованный имеет претензию к третьему лицу, то эта претензия переходит к страховщику в пределах суммы страхового возмещения, предоставленного страховщиком.
2. Если страховщик несет дополнительные расходы в связи с претензией по вине правомочного лица, страховщик имеет право требовать эти расходы от правомочного лица.

Статья 17. Юридические акты и вручение документов

1. Договор страхования заключается в письменной форме (в электронном или бумажном виде).
2. Письменная форма исполнена, если юридический акт:
 - a) зафиксирован на документе и подписан собственноручно;
 - b) составлен в электронном виде, а подпись заменена механическими средствами;
 - c) составлен в электронном виде и подписан электронной подписью в соответствии с общеобязательными нормативно-правовыми актами;
 - d) составлен в электронном виде и подтвержден уплатой страхового взноса.
3. Письменные документы, касающиеся страхования, доставляются:
 - a) владельцем почтовой лицензии, выданной в соответствии со специальным законом, по почтовому адресу адресата. Если почтовый адрес не указан, то по последнему известному адресу участника страхования,
 - b) лично сотрудником или уполномоченным лицом страховщика,
 - c) по электронной почте в форме обычных электронных сообщений на адрес электронной почты страхователя, указанный в договоре страхования.
4. Документы, доставленные по почте считаются доставленными в день подтвержденного получения отправления, отказа от принятия отправления или возврата отправления как недоставленного, в противном случае – на 3-й рабочий день после его отправки. Если адресат не был достигнут и документ страховщика был передан на хранение почте, то документ страховщика считается доставленным в последний день срока хранения, даже если адресат не знал о хранении.
5. Если страхователь или застрахованный изменили адрес своей корреспонденции и не уведомили страховщика об этом изменении в письменной форме, а документ страховщика возвращается как недоставленный, то документ считается доставленным в день его возвращения страховщику, даже если страхователь или застрахованное лицо не были уведомлены о почтовом отправлении.
6. Документ, направленный в электронной форме, считается доставленным на следующий день после его отправки на адрес электронной почты адресата.

Статья 18. Применимое право и разрешение споров

1. Договор страхования и вытекающие из него правовые последствия регулируются правом Чешской Республики.

2. Споры, вытекающие из договора страхования, подсудны судам Чешской Республики.
3. Страховщик предпочитает решать любые споры во внесудебном порядке. Жалоба может быть подана по форме, доступной на сайте https://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti_1.pdf по электронной почте info@maxima-as.cz или в письменном виде по адресу страховщика. Ответ с изложением и обоснованием жалобы направляется заявителю в письменном виде в течение 30 дней.
4. Жалоба может быть подана также в Чешский национальный банк, находящийся по адресу Na Příkopě 28, Praha 1, который является органом надзора за деятельностью страховых компаний. Однако Чешский национальный банк не обладает компетенцией по рассмотрению споров между заявителем и страховщиком.
5. Компетенцию по вопросам права на равное обращение из защиты от дискриминации осуществляет также Общественный защитник прав. Жалоба может быть подана в письменной или устной форме под протокол и не подлежит пошлине.
6. Споры между потребителем (застрахованным или правомочным лицом) и страховщиком по имущественному страхованию, подпадающие под юрисдикцию судов и не урегулированные непосредственно со страховщиком, разрешаются Чешской торговой инспекцией, Центральной инспекцией – отдел ADR, Štěpánská 15, 120 00 Прага 2. Дополнительную информацию можно найти на сайте <https://www.coi.cz/informace-o-adr/>. Порядок действий Чешской торговой инспекции регулируется Законом № 634/1992 Св. зак., „О защите прав потребителей“ и изданными на его основе правилами внесудебного урегулирования потребительских споров.
7. Для разрешения потребительских споров потребитель может также воспользоваться внесудебным урегулированием споров из сферы страхования, инициировав дело у омбудсмена Чешской ассоциации страховых компаний. Предложение подается в электронном виде на бланке через платформу <https://www.ombudsmancap.cz>.

Статья 19. Заключительные положения

1. Язык коммуникации – чешский. Договор страхования включает в себя условия страхования. Если условия страхования, договор страхования или другие документы, составляющие обязательную договорную документацию, составлены на нескольких языках, то решающим является чешский вариант.
2. 3. Настоящие условия страхования вступают в силу 1 июля 2026 года.

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (VPP-C/650-11)

с 1 сентября 2023 года

Статья 1. Вводные положения

Общие принципы страхования гражданской ответственности изложены в Общих условиях страхования для комплексного медицинского страхования.

Статья 2. Размер страхования

Страхование заключается, если это оговорено в договоре страхования, в случае обязанности застрахованного возместить ущерб, возникший в результате нарушения установленной законом обязанности и нарушения договорной обязанности, если только такая договорная обязанность не выходит за рамки установленной законом обязанности. Страхование заключается на случай:

- a) причинения вреда жизни и здоровью;
- b) причинения ущерба имуществу (уничтожение, повреждение или исчезновение) или животному (травма или смерть), включая расходы на лечение, обоснованно понесенные в случае травмы животного, в пределах стоимости лечения, которую понес бы среднестатистический животновод;
- c) причинения последующего ущерба имуществу (последующий финансовый ущерб), который непосредственно предшествует ущербу, определенному в пунктах a) и b) настоящей статьи.

Статья 3. Временные рамки страхования

1. Страхование покрывает обязанность возместить ущерб, возникший в течение периода страхования, при условии, что право на возмещение впервые заявлено в письменной форме против застрахованного в течение периода страхования.
2. Если ущерб произошел в течение страхования, но его причина возникла до заключения договора страхования, то она покрывается только в том случае, если застрахованный не знал или не мог знать об этой причине во время заключения договора страхования.
3. Если в течение срока страхования изменяется объем страхования, решающим является объем страхования, согласованный на момент возникновения ущерба или иного повреждения.

Статья 4. Страховой случай

1. Страховым случаем является наступление обязанности застрахованного возместить ущерб, как это определено в статье 2 настоящих общих условий страхования, если у застрахованного возникла обязанность возместить ущерб в результате его действий в обычной гражданской жизни или отношениях в течение периода страхования.
2. Если решение о возмещении ущерба принимается уполномоченным органом, страховщик обязан произвести выплату только в день, когда решение этого органа о размере убытка и обязанности застрахованного по его возмещению стало окончательным.

Статья 5. Исключения

1. Страхование не распространяется на возмещение ущерба:
 - a) нематериального;
 - b) причиненного умышленно, в результате грубой небрежности, из своеволия или злорадности;
 - c) принятого или признанного застрахованным лицом сверх установленных законом лимитов и возникшего в связи с деятельностью, которую застрахованное лицо осуществляет незаконно;
 - d) возникшего в связи с наложением финансовых санкций (включая договорные штрафы, пени и другие выплаты штрафного характера) в результате поведения застрахованного лица;

- e) причиненного в связи с осуществлением предпринимательской или иной доходной деятельности (включая деятельность кооперативов) и вытекающего из трудовых и служебных отношений, в том числе обязательства по возмещению ущерба при производственных травмах и профессиональных заболеваниях, включая вытекающие из них регрессные требования;
- f) возникшего в связи с правом собственности, владения, эксплуатации, использования или ремонта и технического обслуживания всех транспортных средств, включая самолеты, в том числе беспилотные, за исключением нерегулярного использования парусников и других немоторизованных судов в смысле пункта части I, статьи 1, абзаца 2, буквы g) DPP-C/630-11 и за исключением транспортных средств, приводимых в движение человеком;
- g) возникшего в результате проседания и оползня, эрозии или подработки;
- h) вызванного занесением или распространением любой болезни человека, животных или растений;
- i) вызванного пропажей, потерей, кражей или грабежом имущества;
- j) вызванного в связи с предоставлением любых интернет-услуг и объемной обработкой данных, управлением цифровым ящиком данных, сбоем или ошибкой программного обеспечения, программированием, вирусами и хакерством, а также вызванного уничтожением, повреждением или потерей записей на аудио-, визуальных или информационных носителях;
- k) если застрахованный без неоправданной задержки не уведомил страховщика о том, что потерпевшая сторона настаивает на возмещении ущерба путем восстановления прежнего состояния;
- l) на предмете, который застрахованный использует без разрешения;
- m) причиненного предметам, являющимся предметом договоров перевозки, экспедирования и аналогичных договоров, или всякий ущерб, вытекающий из таких договоров;
- n) причиненного в связи с незаконным вмешательством в права на защиту личности, оскорблением личности, клеветой, незаконным оказанием или нарушением патентных прав или прав, вытекающих из защиты авторских прав, промышленных образцов, товарных знаков, фирменного наименования или наименования юридического лица;
- o) вызванного пренебрежением предписанной эксплуатацией и техническим обслуживанием или несоблюдением технологической процедуры;
- p) вызванного задержкой в выполнении юридического или договорного обязательства, заключающееся в том, что застрахованный не выполнил свое юридическое или договорное обязательство в срок или вообще;
- q) причиненного нематериальному имуществу;
- r) вызванного постепенным проникновением влаги и жидкостей всех видов, или действием газов, паров и влаги, или осадками; вызванного капанием или утечкой масел, дизельного топлива или других жидкостей из сосудов или резервуаров, а также вызванного постепенным действием выдохов, выбросов, иммиссий, пепла, дыма или вибраций;
- s) возникающего в результате воздействия радиации любого вида, а также воздействия формальдегида и асбеста или материалов, содержащих асбест; возникающего в результате обращения или хранения газов, взрывчатых веществ, ядовитых веществ, токсичной плесени, сточных вод и отходов любого вида;
- t) вызванного информацией или советом;
- u) возникшего в результате всякой спортивной деятельности, кроме рекреационной, и при осуществлении права на охоту;
- v) возникшего в связи с деятельностью, с которой связана обязанность заботы надлежащего хозяина животного;
- w) причиненного лугам, деревьям, садовым, полевым и лесным культурам в результате выпаса животных;
2. Если в договоре страхования не оговорено иное, страхование не покрывает ответственность за причинение вреда:
 - a) предметам, взятым застрахованным лицом в целях осуществления заказанной деятельности (обработка, ремонт, хранение, продажа и т.д.);

- b) имуществу, которое не принадлежит застрахованному, но которым он законно пользуется на законном основании (аренда, ссуда и т.п.), за исключением ущерба, причиненного арендованному недвижимому имуществу пожаром, взрывом и утечкой жидкости из водопроводной системы;
 - c) причиненного в связи с деятельностью, в отношении которой нормативно-правовым актом установлена обязанность страхования на случай причинения вреда или предусмотрено, что страхование осуществляется без заключения договора страхования на основании других фактов.
3. Страховщик не оплачивает ущерб, за которые застрахованный или созастрахованный несет ответственность:
- a) перед близкими застрахованному лицами и лицами, проживающими с ним в одном домохозяйстве;
 - b) перед его партнерами и близкими им лицами;
 - c) перед хозяйствующим субъектом, в котором застрахованный, его партнеры или близкие к нему лица имеют долю собственности, в размере доли, соответствующей этой доле собственности.
4. Если ущерб имуществу исключен в настоящих Общих условиях страхования, в Дополнительных условиях страхования DPP-C/630-11 или в договоре страхования, то исключаются также все возможные убытки, возникшие в результате этого.
5. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие случаи, на которые не распространяется страхование гражданской ответственности.

Статья 6. Территориальный охват страхования

1. Страхование распространяется на страховые случаи, причина, наступление и первое письменное осуществление права на возмещение ущерба вследствие которых потерпевшей стороной против застрахованного произошли на территории Чешской Республики без ограничений.
2. Страхование гражданской ответственности в соответствии с Дополнительными условиями страхования DPP-C/630-11, часть I распространяется также на временное пребывание застрахованного лица за пределами территории Чешской Республики в государствах Шенгенской зоны, если продолжительность такого пребывания не превышает трех месяцев с момента выезда с территории Чешской Республики.

Статья 7. Выплата страховщика и соучастие

1. Выплата страховщика ограничивается суммой возмещения ущерба, указанной в договоре и в соответствующем нормативном акте, согласно которому застрахованный несет ответственность за ущерб, или в решении государственного органа или арбитража о размере возмещения ущерба, но не более лимита возмещения, согласованного в договоре страхования. Это относится и к массовому событию ущерба.
3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые возмещения по страховым случаям, произошедшим в течение каждых 12 последовательных календарных месяцев с момента начала страхования (даты годовщины начала страхования), не могут превышать двукратный лимит страховых выплат, согласованный в договоре страхования.
4. Страхование ответственности осуществляется с соучастием в размере 5000 чешских крон.
5. Если сумма возмещения ущерба при массовом событии ущерба превышает страховую сумму, страховая компания уменьшает размер компенсации, выплачиваемой всем пострадавшим, в одинаковом соотношении.
6. Страховщик также обязан возместить умеренные расходы:
- a) соответствующие внедоговорному гонорару адвоката за защиту застрахованного лица в подготовительном процессе и в суде первой инстанции в уголовном процессе против него в связи с ущербом, за который застрахованное лицо несет ответственность, при условии выполнения обязательств, предусмотренных статьей 8, пунктом 1, буквой a), d);
 - b) гражданского судопроизводства по возмещению ущерба, если такое судопроизводство было необходимо для установления обязательства застрахованного или размера убытка, при условии, что застрахованный обязан возместить такие расходы и были выполнены обязательства, установленные статьей 8, пунктом 1, буквой a), b), c), e);

- c) защиты застрахованного лица в апелляционном суде при рассмотрении дела о возмещении ущерба, максимально соответствующие внедоговорному гонорару адвоката, а также расходы на внесудебное рассмотрение требования потерпевшего, понесенные потерпевшим лицом, его представителем или застрахованным лицом, в зависимости от обстоятельств, если были выполнены обязательства, налагаемые согласно статье 8, пункт 1, буквы e), g), и если это предусмотрено договором.
7. Страховщик не обязан платить в случае, если застрахованный:
- a) без предварительного согласия страховщика принял или полностью или частично удовлетворил требование потерпевшего об ответственности, превышающее размер согласованного соучастия;
 - b) не выдвинул возражения относительно срока исковой давности, принял на себя обязательство оплатить требование, по которому истек срок исковой давности, без согласия страховщика или заключил судебное примирение без согласия страховщика.
8. Если застрахованный не согласен с возмещением, предложенным страховщиком, который согласован с потерпевшим, и решает осуществлять или продолжить разбирательство по возмещению убытка, страховщик предоставит возмещение в пределах максимальной суммы, на которую могло бы быть произведено возмещение в соответствии с предложением страховщика.

Статья 8. Обязанности застрахованного лица

1. В дополнение к обязательствам, предусмотренным нормативными актами, застрахованное лицо, в частности, должно:
- a) без неоправданной задержки письменно уведомить страховщика (с полным указанием соответствующих сведений и лиц) о наступлении события, которое может привести к возникновению права на страховое возмещение;
 - b) без неоправданной задержки письменно уведомить страховщика о том, что потерпевший предъявил требование о возмещении ущерба, выразить свое мнение о требуемом возмещении и его размере и уполномочить страховщика урегулировать событие ущерба от его имени;
 - c) без неоправданной задержки письменно уведомить страховщика о том, что потерпевшая сторона заявила в суде или во внесудебном порядке право на возмещение ущерба;
 - d) без неоправданной задержки письменно сообщить страховщику о возбуждении против него дела в государственном или арбитражном органе в связи с причиненным ущербом, а также сообщить страховщику имя защитника, ход и результаты такого дела;
 - e) при рассмотрении дела о возмещении ущерба действовать в соответствии с указаниями страховщика, в частности, договориться со страховщиком о том, кто будет представлять интересы застрахованного лица;
 - f) обеспечить право на возмещение другим лицом убытков, вызванных страховым случаем;
 - g) по указанию страховщика подать средство правовой защиты в рамках процесса возмещения ущерба;
 - h) предупредить потерпевшего о риске наступления страхового случая, о котором он знает или должен знать, до наступления ущерба;
 - i) вмешаться для защиты потерпевшего, если застрахованный создал опасную ситуацию или контролирует ее;
 - j) выполнить установленную законом обязанность по уведомлению потерпевшего о нарушении обязанностей, которое может привести к страховому случаю;
 - k) без неоправданной задержки уведомить страховщика, если потерпевший настаивает на возмещении убытков путем восстановления прежнего состояния.
2. Если застрахованное лицо нарушит обязательства, указанные в пункте 1) настоящей статьи, страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его в соответствии со степенью нарушения обязательств по отношению к размеру страхового возмещения.

Статья 9. Срок действия

Настоящие условия страхования вступают в силу 1 сентября 2023 года.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (DPP-C/630-11)

с 1 сентября 2023

ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие дополнительные условия страхования ответственности дополняют положения Общих условий страхования гражданской ответственности VPP-C/650-11 (далее „VPP”).

Статья 1. Предмет страхования

1. Страхование заключается, если это оговорено в договоре страхования, на случай возникновения у страхователя обязанности возместить ущерб, возникший в результате нарушения обязанности, установленной законом, и нарушения договорной обязанности, если эта договорная обязанность не выходит за рамки обязанности, установленной законом в связи с деятельностью или отношениями в обыкновенной гражданской жизни.
2. Страхование гражданской ответственности покрывает ответственность застрахованного за ущерб, возникающий, в частности, в результате:
 - a) деятельности застрахованного лица в обыкновенной гражданской жизни;
 - b) ведения домашнего хозяйства застрахованного лица в месте его заявленного проживания в Чешской Республике и эксплуатации его обстановки;
 - c) в ходе отдыха и развлечений;
 - d) занятия застрахованным спортивно-оздоровительной деятельностью, за исключением соревнований и подготовки к ним;
 - e) действий застрахованного лица как владельца или содержателя домашних и сельскохозяйственных животных;
 - f) действий застрахованного лица в качестве владельца, оператора или пользователя безмоторного судна (включая виндсерфинг), не подлежащего регистрации в Государственном управлении судоходным транспортом;
 - g) бесплатного прохождения стажировки, ученичества или переподготовки на территории Чешской Республики.

Статья 2. Застрахованные лица

Страхование распространяется и на гражданско-правовую ответственность:

- a) подсобных лиц, выполняющих подсобные работы в домашнем хозяйстве застрахованного лица на основании договора, не предполагающего трудовых отношений, договора о выполнении работы или договора о трудовой деятельности, за ущерб, причиненный третьим лицам в ходе осуществления этой деятельности, за исключением ущерба, причиненного застрахованному лицу или лицам, застрахованным совместно с ним;
- b) лиц, которым застрахованный поручил уход или текущее содержание домашнего хозяйства или уход за животным (покрывается страхованием в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 1 части I настоящих дополнительных условий страхования), за ущерб, причиненный третьим лицам в ходе осуществления этой деятельности, за исключением ущерба, причиненного застрахованному лицу или лицам, застрахованным совместно с ним;
- c) физических лиц, постоянно проживающих в одном домохозяйстве с застрахованным лицом и совместно с ним покрывающих расходы на свои нужды.

Статья 3. Специальные исключения из страхования

Кроме общих исключений, указанных в ст. 5, VPP-C/650-11 страхование не покрывает ответственность застрахованного за убытки, возникшие в результате владения, обладания, аренды или управления материальным недвижимым имуществом или материальной частью права застройки, а также возникшие в помещениях любого строящегося, реконструируемого или сносимого здания, за исключением самостоятельной реконструкции дома, если иное не указано в договоре.

Статья 4. Срок действия

Настоящие условия страхования вступают в силу 1 сентября 2023 года.

ОБЪЯСНЕНИЕ ПОНЯТИЙ

1. Для целей настоящего страхования под **домашними и сельскохозяйственными животными** понимаются собаки, кошки, декоративные и певчие птицы, свиньи, овцы, козы, скот, лошади, дикие животные (хищники, пресмыкающиеся, обезьяны, крокодилы и др.), другие конные и тягловые животные, террариумные животные, кролики, пушные и лабораторные животные, содержащиеся в ограниченном количестве в целях хобби, курообразные и водолавающие птицы, а также животное, используемое в качестве помощника для человека с ограниченными функциями.
1. Животные, используемые в коммерческих или хозяйственных целях, ни в коем случае не рассматриваются как домашние и сельскохозяйственные.
2. **Домохозяйство** – домашнее хозяйство, в котором застрахованный является зарегистрированным резидентом Чешской Республики и оплачивает свои потребности. Застрахованное домашнее хозяйство в смысле данного страхования не означает домашнее хозяйство, используемое исключительно для отдыха.
3. **Держатель** (полномочный) – это лицо, которое, добросовестно полагая, что вещь принадлежит ему, распоряжается ею как своей собственной или осуществляет право для себя.
4. **Электровелосипед** – это велосипед, оборудованный педалями, или электросамокат со вспомогательным электродвигателем (велосипед EPAC) в соответствии с ČSN EH 15194, но который не может приводиться в движение исключительно этим вспомогательным электродвигателем, за исключением вспомогательного режима при старте. Максимальная непрерывная номинальная мощность вспомогательного электропривода может составлять 0,25 кВт, при этом его мощность должна постепенно снижаться и окончательно отключаться, когда скорость велосипеда EPAC достигает 25 км/ч или раньше, если велосипедист перестает крутить педали.
5. **Финансовый ущерб** – иной имущественный ущерб, возникший не в результате несчастного случая, иного телесного повреждения, повреждения, уничтожения или пропажи имущества.
6. **Грубая небрежность – это:**
 - a) действие или бездействие, при котором наступление вреда должно было предвидеться или ожидаться и участник знал или мог и должен был знать, что вред будет причинен таким действием или бездействием, но без разумных оснований полагался на то, что он не наступит, или был на его возникновение согласен;
 - b) равнодушие к результату поведения или результату деятельности;
 - c) сознательное нарушение юридической обязанности.
7. Велосипед – транспортное средство, имеющее не менее двух колес и приводимое в движение исключительно или преимущественно мускульной энергией человека, управляющего транспортным средством, в частности, с помощью педалей. Велосипедом считаются также трехколесные и многоколесные велосипеды, а также многоместные велосипеды-танделы и аналогичные транспортные средства, приводимые в движение силой человека.
8. **Кража со взломом** означает присвоение застрахованного предмета или его частей таким образом, что преступник, в соответствии со следующими пунктами, проник в закрытое застрахованное помещение обманным путем, незаконно преодолев замок или преодолев другое защитное препятствие с применением силы.
9. **Самолет** – устройство, способное создавать силы, переносящие его через атмосферу, от реакций воздуха, которые не являются реакциями на земную поверхность. Для целей настоящего страхования модель самолета, максимальная взлетная масса которого не превышает 25 кг, не считается самолетом. Дрон считается беспилотным летательным аппаратом.
10. **Грабеж** – это присвоение застрахованного предмета преступником с применением насилия или угрозы его применения относительно застрахованного лица, лица,

проживающего с ним в одном домохозяйстве, или представителя застрахованного лица с целью завладения имуществом застрахованного лица в месте страхования. Представителем застрахованного лица считаются лица, которым застрахованное лицо доверило заботу о своем застрахованном имуществе.

11. Для целей настоящего страхования к **малым плавсредствам** относятся, например, виндсерферы, каноэ, байдарки и другие лодки, не подлежащие регистрации в Государственном управлении судоходным транспортом.
12. **Внедоговорной гонорар адвоката** – это вознаграждение адвоката, определяемое положениями Тарифа адвоката о внедоговорном вознаграждении.
13. **Последующий финансовый ущерб** – финансовый ущерб, который непосредственно предшествует возникновению ущерба имуществу и условием возникновения которого является возникновение ущерба имуществу. К нему относятся, например, упущенная выгода или стоимость утилизации уничтоженного предмета.
14. Под **последующим финансовым ущербом, возникшим в результате причинения вреда жизни и здоровью**, понимается возмещение ущерба, возникшего как прямое следствие причинения вреда жизни или здоровью (в частности упущенная выгода, регресс по медицинскому страхованию, компенсация за потерю заработка или пенсии).
15. Под **безмоторным судном** понимаются безмоторные суда, подлежащие регистрации Государственным управлением судоходным транспортом (например парусники), а также безмоторные суда, не подлежащие такой регистрации (например, каноэ, гребная лодка).
16. Под **недвижимостью** понимается земля и здания на ней, а также другие объекты.
17. Для целей настоящего страхования **работником ухаживающим за домашними и сельскохозяйственными животными**, понимается физическое лицо, которому владелец домашнего и сельскохозяйственного животного постоянно или временно передал животное на попечение.
18. **Просадка земли** – это опускание земной поверхности к центру Земли.
19. **Помощник по дому** – это третье лицо, которое на явно договорной основе, не предполагающей трудовых отношений, выполняет согласованную деятельность в домашнем хозяйстве застрахованного лица на временной или долгосрочной основе на основании подрядного договора.
20. **Повреждение предмета** означает изменение состояния предмета, которое объективно может быть устранено путем ремонта, или изменение состояния предмета, которое объективно не может быть устранено путем ремонта, но, тем не менее, пригодно для использования по первоначальному назначению.
21. **Пожар** – это огонь, начавшийся или распространившийся за пределы указанного очага. Этот ущерб может также покрывать повреждение или уничтожение застрахованного имущества, вызванное продуктами пожара, тушением или разрушением в ходе тушения пожара или после пожара. Однако пожар не включает в себя горение и тление с ограниченным доступом кислорода, а также воздействие технического огня и его тепла. Кроме того, пожаром не является тепло, возникающее в результате короткого замыкания в электрической линии или оборудовании, если пламя, возникшее в результате короткого замыкания, не распространяется дальше.
22. **Профессиональная спортивная деятельность** – спортивная деятельность, осуществляемая застрахованным лицом за вознаграждение, независимо от вида правовых отношений, порождающих право застрахованного лица на вознаграждение (трудовые отношения, коммерческие отношения и т.д.).
23. **Простая кража (утрата)** – состояние, произошедшее без доказанного насильственного преодоления защитных средств для предотвращения кражи или без других насильственных действий, и когда застрахованный утратил возможность распоряжаться предметом независимо от своей воли.

24. Для целей страхования гражданской ответственности **домашнее хозяйство с временным проживанием** означает домашнее хозяйство, которое используется застрахованным лицом только временно на основании права собственности, аренды или других договорных отношений, включая домашнее хозяйство, используемое в целях отдыха. К таковому домашнему хозяйству не относится жилье для сотрудников, студентов или другое жилье любого вида, независимо от степени его временного занятия застрахованным лицом.
25. Под **договором перевозки** понимается также договор экспедирования.
26. **Оползень, горный или земляной обвал** – это явление, при котором значительное количество грунта, горной породы или другой породы перемещается под действием силы тяжести и вызвано внезапным нарушением долговременного равновесия, в которое перешли склоны земной поверхности.
27. **Обвал, или лавина** – это явление, при котором масса снега или льда внезапно приходит в движение и устремляется в долину.
28. **Совместное домохозяйство** состоит из физических лиц, постоянно проживающих вместе и совместно оплачивающих свои потребности (оба условия должны выполняться одновременно). Совместное проживание является постоянным, если объективно устанавливаемые обстоятельства свидетельствуют о том, что лица намерены установить и поддерживать такое совместное проживание, а не только на временный период. Совместная оплата расходов означает, что отдельные члены вносят вклад в удовлетворение потребностей семейной жизни и потребностей совместного домохозяйства в соответствии со своими личными и материальными обстоятельствами, способностями и средствами, так что уровень жизни всех членов семьи по существу сопоставим. Предоставление материальных благ имеет равное значение с личной заботой о семье и ее членах.
29. Под **сооружением** понимаются все строительные объекты, создаваемые по строительной или монтажной технологии, независимо от их конструктивно-технического решения, применяемых строительных изделий, материалов и конструкций, цели использования и продолжительности (напр., ограждения, тротуары, асфальтированные площадки). Всякий открытый плавательный бассейн, прочно вмонтированный в грунт, включая его элементы и принадлежности (например, кровлю, фильтрующие установки, ступени, противотоки, системы подогрева воды, лампы), также считается сооружением.
30. **Событие ущерба** – это событие, в результате которого возникли повреждения или ущерб и которое может привести к возникновению права на страховое возмещение.
31. **Утечка жидкости из водопроводной системы**

Право на возмещение возникает, если вещь была повреждена или уничтожена водой, жидкостью или паром, вытекшими в результате внезапной и неожиданной поломки, прорыва или другого внезапного нарушения целостности, вне места назначения, из:

- водосборных резервуаров, бассейнов и джакузи, если они расположены на застрахованной территории, на которой находится застрахованное строение, или на участке, на котором расположен застрахованный дом;
- аквариумов, при этом не страхуется повреждение животных, живущих в аквариуме, растений и других предметов, находящихся в аквариуме, а также повреждение аквариума;
- стационарных и надлежащим образом установленных водопроводных труб, фитингов, стационарного и надлежащим образом подключенного санитарно-технического или водонагревательного оборудования и отводных труб внутри здания;
- трубопроводов или водогрейного или парового отопительного оборудования внутри здания;
- водопроводных, водогрейных, пароводных или канализационных трубопроводов, или соответствующих вводов;
- надлежащим образом подключенных автоматических стиральных и посудомоечных машин, водонагревательного оборудования и аналогичных устройств;
- кондиционеров или солнечных систем;

- спринклеров или другого защитного противопожарного устройства.

31. 1. Страхование не распространяется на ущерб, вызванный:
- проникновением грунтовых вод, воды во время мойки или принятия душа;
 - водой из открытых кранов;
 - воздействием влаги, ржавчины, грибов или плесени;
 - водой в результате наводнения;
 - атмосферными осадками;
 - водой из спринклеров или других устройств средств пожаротушения при тушении пожаров;
 - водой из шлангов;
 - водой, утекшей во время испытанием давлением или в связи с ремонтом оборудования, подключенного к системе водоснабжения или канализации;
 - землетрясением или оползнем,
 - потерей воды, т.е., в частности, финансовые потери стоимости воды, вытекшей из системы водоснабжения;
 - ущербом, вызванным разливом, брызганием, переполнением, постепенной утечкой.
31. 2. Застрахованное лицо обязано, в частности:
- поддерживать водопроводную систему в надлежащем состоянии;
 - в случае здания или части здания, не находящегося в постоянном пользовании, закрыть, опорожнить и держать пустыми находящиеся в нем водопроводные сооружения;
 - в течение отопительного сезона опорожнять отдельные приборы, подключенные к системе отопления, когда она не работает.
32. **Умышленное причинение вреда** – это вред, причиненный в результате умышленного действия или умышленного бездействия. В случае поставки товаров или выполнения работ и услуг умышленное причинение вреда включает также знание о дефектности или вредности производимых или поставляемых товаров, выполняемых работ или деятельности или совершаемых действий.
33. **Ущерб здоровью и жизни** – это возмещение разумных медицинских расходов, возмещение причиненной боли, возмещение ущерба, нанесенного социальной жизни, возмещение душевных страданий, возмещение расходов на содержание членов семьи умершего, возмещение разумных расходов на погребение.
34. **Материальный ущерб** – это повреждение, уничтожение или исчезновение предмета.
35. **Взрыв** – это внезапная растяжимость газов или паров наружу. Однако взрывом не является аэродинамический срыв, возникающий при эксплуатации самолета. Взрывом также не является реакция в камере сгорания двигателей, в дуле огнестрельного оружия и других устройствах, в которых преднамеренно используется энергия взрыва, или в деятельности, в которой преднамеренно используется энергия взрыва.
36. **Доходная деятельность** – это деятельность, от которой гражданин получает доход, подлежащий обложению подоходным налогом. Для целей настоящего страхования доходной деятельностью не считается случайная доходная деятельность, не осуществляемая предпринимателем.
37. **Датой годовщины начала страхования** является дата, совпадающая с датой начала страхования по числу дня месяца и названию месяца.
38. **Уничтожение предмета** означает изменение состояния предмета, которое объективно не может быть устранено путем ремонта, стоимость которого не превысила бы страховую сумму, или если предмет больше не может быть использован по первоначальному назначению.