

Зміст

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ (VPP/810-17)	1
ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (VPP-C/650-11)	7
ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (DPP-C/630-11)	9

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ (VPP/810-17)

Стаття 1. Вступні положення

1. Права та обов'язки сторін цього страхування регулюються правом Чеської Республіки, зокрема, положеннями Закону № 326/1999 Зб.зак. „Про перебування іноземців на території Чеської Республіки”, в чинній редакції, Закону № 89/2012 Зб.зак., Цивільного кодексу, в чинній редакції, цими умовами страхування та домовленостями, зазначеними в договорі страхування або договірних домовленостях.
2. Сторонами договору є, з одного боку, страхувальник, а з іншого боку, страховик MAXIMA pojišťovna, a. s., з юридичною адресою: Italská 1583/24, Прага 2, 120 00, ІН: 61328464, зареєстрована в Торговому реєстрі, який веде Міський суд м. Прага, розділ В, запис 3314 (далі за текстом – „Страховик”).
3. Страхування здійснюється за принципом заявлених збитків.
4. Страхування поширюється на всі види перебування іноземців, які регулюються законом, за винятком випадків, коли фізична особа відповідно до спеціальних нормативно-правових актів підлягає обов'язковому державному медичному страхуванню в Чеській Республіці.
5. Це страхування відповідає умовам, викладеним у Законі № 326/1999 Зб.зак. „Про перебування іноземців на території Чеської Республіки”, в чинній редакції, для комплексного медичного обслуговування.

Стаття 2. Тлумачення термінів

1. **Період очікування** - період часу, протягом якого страховик не зобов'язаний здійснювати виплати за подіями, які в іншому випадку були б страховими випадками. Період очікування поширюється тільки на медичну допомогу, що надається у зв'язку з вагітністю та пологами, якщо не узгоджено варіант страхування Premium з пакетом „Вагітність”.
2. **Страхувальник** - особа, яка уклала договір страхування та зобов'язана сплатити страховий внесок.
3. **Застрахована особа** - фізична особа, яка не є громадянином Чеської Республіки (далі за текстом – „ЧР”), здоров'я якої застраховане та яка проживає в ЧР на підставі дійсного дозволу, виданого відповідно до законодавства ЧР.
4. **Уповноважена особа** - особа, яка в результаті страхового випадку набуває право на отримання страхової виплати, довівши, що вона понесла витрати, для покриття яких призначена страхова виплата.
5. **Випадок заподіяння шкоди** - факт, внаслідок якого виникла шкода і який може призвести до виникнення права на страхову виплату.
6. **Страховий випадок** - несподівана подія, зазначена в статті 5, з якою пов'язане виникнення обов'язку страховика здійснити страхову виплату.
7. **Страховий ризик** - можлива причина травми або хвороби, за винятком причин і випадків, які прямо вказані у винятках зі страхування або які не підпадають під обсяг страхування відповідно до договірних домовленостей.

8. **Комплексна медична допомога** - медична допомога, що надається застрахованій особі в договірних медичних закладах страховика без безпосередньої оплати вартості лікування застрахованою особою з метою підтримання стану її здоров'я з моменту, що передує укладенню договору страхування. Комплексне медичне обслуговування також включає відповідне профілактичне та диспансерне медичне обслуговування, а також медичне обслуговування, пов'язане з вагітністю застрахованої матері та пологами, як це передбачено умовами договору.
9. **Хвороба** - розлад фізичного або психічного здоров'я застрахованої особи, діагностований і класифікований відповідно до загальноприйнятого стану медичної науки.
10. **Необхідна медична допомога** - медичне обстеження, діагностика, надання першої допомоги та лікування раптових (гострих) станів, коли з медичних причин необхідно надати медичну допомогу негайно або в найкоротші терміни.
11. **Невідкладна медична допомога** - медичне обстеження, діагностика, надання першої допомоги та лікування раптових (гострих) станів, пов'язаних з можливістю порушення основних життєвих функцій та супутніх станів, коли з медичної точки зору зволікання може завдати серйозної шкоди здоров'ю або поставити під загрозу життя.
12. **Травма** - ушкодження здоров'я або смерть застрахованої особи, спричинені несподіваною та раптовою дією зовнішніх сил або власною фізичною силою, що не залежать від волі застрахованої особи, які сталися в період дії договору страхування.
13. **Репатріація** - перевезення застрахованої особи або перевезення останків тіла померлої застрахованої особи до Чеської Республіки або до держави, паспорт якої має застрахована особа, або до іншої держави, де застрахованій особі дозволено проживати.
14. **Асистуюча компанія (асистанс-компанія)** - третя особа, зазначена в договорі страхування, яка надає послуги асистансу застрахованим особам на підставі договору зі страховиком, в межах діяльності колл-центру та на умовах, визначених договором страхування та цими умовами страхування. Контактні дані асистуючої компанії вказані в договорі страхування.
15. **Транзит** - перевезення застрахованої особи, яке починається (або закінчується) на території Чеської Республіки та прямує безпосередньо до (або з) держави, громадянином якої є застрахована особа або в якій вона має дозвіл на проживання, яке триває не довше 24 годин і задокументоване відповідним закордонним паспортом або документом про придбання палива.
16. **Диспансерний нагляд** - нагляд, метою якої є активне та тривале спостереження за станом здоров'я пацієнта з ризиком виникнення захворювання або погіршення стану здоров'я, у якого відповідно до розвитку захворювання можна об'єктивно очікувати зміни стану здоров'я, раннє виявлення яких може суттєво вплинути на подальше лікування та розвиток захворювання.
17. **Шенгенська зона** - територія країн-підписантів Шенгенської угоди.

Стаття 3. Предмет страхування

1. Предметом страхування є адекватні та необхідні витрати на комплексне медичне обслуговування, які застрахованій особі довелося пройти в медичному закладі внаслідок погіршення стану здоров'я, що сталося на території, на яку поширюється страхування, або у зв'язку з вагітністю та пологами дитини застрахованої особи, понесені в період дії страхування, за винятком обумовлених винятків. Предметом страхування є тільки витрати на медичне обслуговування, яке призводить до збереження стану здоров'я пацієнта з періоду до укладення договору страхування відповідно до Закону „Про перебування іноземців на території Чеської Республіки“.
2. Предметом страхування також є, якщо це обумовлено в договорі страхування, витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу, яку застрахована особа повинна була отримати в результаті погіршення стану здоров'я під час перебування на території країн Шенгенської зони за межами території Чеської Республіки. Страховий захист поширюється лише на туристичне перебування застрахованої особи (без будь-якої, в тому числі короткострокової, прибуткової діяльності), при цьому тривалість кожного окремого перебування не повинна перевищувати 30 днів.
3. Витрати на репатріацію також покриваються. В разі настання страхового випадку в країні транзиту покриваються тільки витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу.
4. Предметом страхування також є, якщо це погоджено в договорі страхування, витрати застрахованої особи на програми додаткового медичного обслуговування та підтримки MaxCare в межах п. 4 ст. 5 та пакет „Вагітність“ в межах п. 5 ст. 5.
5. Якщо дозволяє стан здоров'я застрахованої особи, надання медичної допомоги в першу чергу забезпечується медичним закладом, з яким укладено договір страхування, переліченим на веб-сайті: www.maximarojistovna.cz. В інших випадках медична допомога буде надаватися обраним медичним закладом або лікарем з відповідною кваліфікацією.

Стаття 4. Територіальне охоплення

1. Страхування здійснюється для страхових випадків, що виникають у Чеській Республіці та в країнах транзиту.
2. Якщо це обумовлено в договорі страхування, страхування здійснюється також для страхових випадків, що відбуваються на території країн Шенгенської зони за межами території Чеської Республіки.

Стаття 5. Страховий випадок, настання збитку, обсяг страхового відшкодування

1. Страховий випадок – це:
 - a) надання комплексної медичної допомоги застрахованій особі внаслідок травми або хвороби застрахованої особи або у зв'язку з вагітністю та пологами дитини, застрахованих в межах переліку медичних послуг, що покриваються державним медичним страхуванням Чеської Республіки,
 - b) репатріація застрахованої особи,
 - c) надання профілактичних послуг у межах пункту 3 цієї статті та диспансерного нагляду,
 - d) надання застрахованим особам послуг надстандартних програм медичного обслуговування та підтримки в межах пункту 4 цієї статті;
 - e) надання медичної допомоги, пов'язаної з вагітністю застрахованої особи в межах пункту 5 цієї статті.
2. Комплексне медичне обслуговування містить:
 - a) необхідні обстеження для встановлення діагнозу та призначення лікування,
 - b) необхідне лікування,
 - c) необхідну госпіталізацію застрахованої особи в палаті зі стандартним обладнанням,
 - d) обстеження вагітних, застрахованих під час вагітності,
 - e) пологи,
 - f) необхідні хірургічні процедури, включаючи пов'язані з ними необхідні витрати,
 - g) доцільно використані медичні матеріали та лікарські засоби,

- h) необхідне з медичної точки зору транспортування застрахованої особи медичним транспортом з місця настання страхового випадку до найближчого медичного закладу або транспортування застрахованої особи до найближчого медичного закладу, який може надати необхідну медичну допомогу, у важких випадках, визначених законом 374/2011 36.зак.,
 - i) стоматологічну допомогу з метою усунення гострого болю або лікування наслідків травми в межах ліміту, визначеного в договорі страхування,
 - j) стандартну посттравматичну реабілітаційну допомогу, призначену лікарем.
3. Профілактична допомога, що входить в комплексне медичне обслуговування, містить:
 - a) профілактичну педіатричну допомогу дитині, якщо в договорі дитина названа „застрахованою“, в рамках Постанови № 70/2012 36.зак.,
 - b) раз на рік – профілактичний огляд у терапевта,
 - c) раз на рік – огляд застрахованої жінки у гінеколога,
 - d) раз на рік – профілактичний огляд у стоматолога,
 - e) один раз на чотири роки (при безперервному медичному страхуванні у страховика) профілактичний огляд очей у офтальмолога для застрахованих у віці від 45 до 61 року,
 - f) обов'язкову вакцинацію.
 4. Послуги надстандартних програм медичного обслуговування та підтримки MaxCare включають в себе:
 - a) поза межами медичної допомоги, передбаченої пунктом 2(а) цієї статті, обстеження та консультації з метою виявлення конкретного захворювання (наприклад, лабораторні аналізи крові, сечі, гормональні аналізи, шкірні аналізи), які не покриваються державним медичним страхуванням, включаючи видачу виписки з медичної документації;
 - b) безрецептурні ліки та медичні вироби, придбані в магазинах медтоварів та аптеках (без рецепта);
 - c) обов'язкові щеплення (вакцина, включаючи її введення), які зазвичай не покриваються цим страхуванням (наприклад, від менінгококової інфекції);
 - d) пластмасові фіксатори;
 - e) гормональні контрацептиви;
 - f) медичні засоби для людей з інвалідністю (наприклад, ходунки, інвалідні візки, в тому числі з електроприводом);
 - g) обстеження, які не покриваються державним медичним страхуванням, для підтвердження водійського посвідчення, медичної картки або для занять спортом.
 5. Пакет „Вагітність“ містить:
 - a) тест на вагітність у гінеколога;
 - b) розширені лабораторні дослідження в жіночій консультації, відповідно до конкретної потреби (щитовидна залоза, токсоплазмоз, тромбофільні мутації, сечовий осад);
 - c) проведення комбінованого скринінгу в 1-ому триместрі;
 - d) детальне ультразвукове дослідження морфології плоду;
 - e) 2D-фотографії плоду;
 - f) визначення статі плоду.

Стаття 6. Страхові виплати

1. Верхньою межею страхового відшкодування за одним страховим випадком є відповідний ліміт страхового відшкодування, зазначений у договорі страхування. Договором страхування також може бути передбачений загальний ліміт страхової виплати за всіма страховими випадками протягом строку страхування для окремих видів лікування або варіантів страхування.
2. Про страховий випадок страховик повідомляється через асистуючу компанію. У випадках, коли такий спосіб повідомлення неможливий, про страховий випадок необхідно повідомити безпосередньо страховика в письмовій формі або електронною поштою. Повідомлення повинно надійти без невинуватної затримки протягом 24 годин після настання страхового випадку, якщо це дозволяє стан здоров'я застрахованої особи.
3. Страховик надає уповноваженим особам страхові виплати за лікування застрахованої особи в Чехії в національній валюті. У випадку виплат в іноземній валюті застосовується курс обміну відповідно до центрального курсу відповідної валюти, оголошеного ЧНБ на день настання страхового випадку.

4. Страхове відшкодування виплачується протягом 15 днів після завершення розслідування, необхідного для визначення обсягу зобов'язань страховика по виплаті. Розслідування вважається завершеним після того, як страховик повідомить про його результати уповноваженій особі.
5. Страховик виплачує страхове відшкодування медичному закладу, застрахованій особі або іншій особі, яка довела, що були понесені витрати.
6. Страхове відшкодування за страховими випадками, що виникли на території Чеської Республіки, надається в обсязі та розмірі, що відповідає вартості державного медичного страхування в Чеській Республіці, якщо з медичним закладом не було досягнуто іншої домовленості.
7. Страхове відшкодування за вимогами, що впливають з послуг за надстандартні програми медичного обслуговування та підтримки MaxCare та Пакету „Вагітність“ згідно зі статтею 5, пунктами 4 та 5, надається в межах загального ліміту, визначеного для цього варіанту в договорі страхування. Страховик відшкодовує витрати застрахованій особі після пред'явлення доказів оплати.
8. Страхове відшкодування за страховими випадками, що сталися в країнах транзиту або, якщо це обумовлено в договорі страхування, на території країн Шенгенської зони за межами Чеської Республіки, надається в обсязі та розмірі необхідної та невідкладної медичної допомоги, що відповідає витратам на державне медичне страхування в Чеській Республіці, якщо з медичним закладом не досягнуто іншої домовленості.
9. Якщо застрахована особа здійснила у медичному закладі в Чеській Республіці пряме відшкодування витрат, які будуть предметом страхового відшкодування, застрахована особа повинна надати оригінали документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та суму здійсненої оплати. Якщо витрати на надану медичну допомогу перевищують витрати, передбачені державним медичним страхуванням в Чеській Республіці, страховик може зменшити страхове відшкодування на цю суму.

Стаття 7. Винятки зі страхування

1. Страхування не покриває збитки, спричинені:
 - a) цілеспрямованою поїздкою до Чехії з метою отримання медичної допомоги, в тому числі транзитом (так званий медичний туризм),
 - b) протягом періоду, коли застрахована особа є учасником державного медичного страхування Чеської Республіки,
 - c) в період, коли іноземець перебував на території Чеської Республіки без чинного дозволу на проживання.
2. Страховик не надає відшкодування у випадку:
 - a) хвороби або травми, причина або симптоми яких виникли до укладення договору страхування, навіть якщо вони проявилися в період страхування
 - b) процедур, які не були надані медичним закладом або медичним працівником на основі медичної практики, визнаної законодавством Чеської Республіки, або у випадку послуг, які не визнані медичною наукою,
 - c) якщо збитки були завдані явно та виключно внаслідок порушення призначеного лікарем режиму лікування або догляду,
 - d) якщо випадок заподіяння шкоди був навмисно спричинений застрахованою особою, за винятком травм,
 - e) якщо випадок заподіяння шкоди стався з вини або при співучасті застрахованої особи, за винятком травм,
 - f) якщо застрахована особа спричинила випадок заподіяння шкоди у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом наркотичних чи психотропних речовин, за винятком травм,
 - g) отримання довготривалої фізіотерапевтичної допомоги, за винятком випадків, коли це необхідно для усунення негайних ускладнень стану здоров'я,
 - h) косметичних або естетичних процедур, які не переслідують медичних цілей.
3. Винятки, зазначені в пункті 2 цієї статті, не застосовуються в разі оформлення страхування за варіантом „Ексклюзив“

Стаття 8. Договір страхування

1. Договір страхування укладається шляхом сплати страхового платежу в розмірі, зазначеному в проекті договору страхування. Договір страхування набуває чинності з дати, зазначеної в проекті, за умови сплати страхового внеску до зазначеного в проекті терміну. Якщо до цього часу перший внесок не сплачено, договір не укладається, страхування не набирає чинності, а проект страховика припиняє свою дію.
2. Укладаючи договір страхування, страховальник погоджується з тим, що страховик надає Службі у справах іноземців дистанційний доступ до даних про договір страхування у зв'язку з обов'язками Служби у справах іноземців, що випливають із Закону № 326/1999 Зб. зак. „Про перебування іноземців на території Чеської Республіки“, в чинній редакції. Це не впливає на обов'язок страховика передавати дані про страхування до Реєстру медичного страхування іноземців.

Стаття 9. Період страхування, початок та закінчення страхування

1. Страхування оформляється на визначений термін, який вказується в договорі страхування.
2. Страхування починає діяти з дати, зазначеної в проекті договору страхування як початок страхування.
3. Проживання застрахованої особи на території Чеської Республіки або, якщо це обумовлено в договорі страхування, на території країн Шенгенської зони за межами Чеської Республіки, при дотриманні всіх умов, передбачених законодавством, є умовою виникнення та тривання страхування.
4. Страхування не може бути перервано.
5. Страхування припиняється з настанням будь-якої з наступних подій:
 - a) після закінчення періоду страхування, визначеного в договорі страхування, а саме о 24.00 годині дня, узгодженого як дата закінчення страхування,
 - b) смерть застрахованої особи,
 - c) відмови у видачі візи Відділом з питань притулку та міграційної політики Міністерства внутрішніх справ Чеської Республіки, або припинення перебування застрахованої особи на території Чеської Республіки, або набрання законної сили рішенням про видворення чи адміністративне видворення,
 - d) датою отримання страховиком повідомлення від страховальника про те, що застрахована особа під час дії страхування стала учасником системи державного медичного страхування Чеської Республіки відповідно до Закону № 48/1997 Зб. «Про державне медичне страхування» (на підставі трудових відносин на території ЧР або внаслідок отримання дозволу на постійне проживання в ЧР), за умови надання копії чинного посвідчення застрахованої особи системи державного медичного страхування Чеської Республіки;
 - e) письмовою відмовою страховальника або страховика від договору страхування (додатково врегульовано у ст. 11);
 - f) письмовою відмовою страховика у виплаті страхового відшкодування відповідно до § 2809 Цивільного кодексу;
 - g) письмовою угодою сторін договору;
 - h) несплатою страхової премії після виконання передбачених законом умов;
 - i) письмовим розірванням договору страховиком або страховальником (додатково врегульовано у ст. 10).
6. Для оплати медичної допомоги, пов'язаної з вагітністю та пологами, застосовується період очікування 8 місяців з дати початку страхування, протягом якого вагітність та пологи не покриваються. Період очікування не застосовується, якщо страхування оформлено у варіанті „Premium“ з пакетом „Вагітність“.

Стаття 10. Розірвання договору страхування

1. Страховальник і страховик можуть розірвати договір страхування протягом двох місяців з дня його укладення. Строк попередження про розірвання становить вісім днів і починається з дня, наступного за днем вручення повідомлення про розірвання іншій стороні договору. Після закінчення цього строку страхування припиняється.

2. Страхувальник і страховик також можуть розірвати договір страхування протягом трьох місяців з дня отримання страховиком повідомлення про настання страхового випадку. Строк попередження про розірвання в такому випадку становить один місяць і починається з дня, наступного за днем вручення повідомлення про розірвання іншій стороні договору. Після закінчення цього строку страхування припиняється.
3. Страхувальник може розірвати договір страхування з восьмиденним строком попередження:
 - a) протягом двох місяців з дня, коли він дізнався, що страховик при визначенні розміру страхової премії або при розрахунку страхового відшкодування застосував критерій, заборонений § 2769 Цивільного кодексу (порушення принципу рівного ставлення);
 - b) протягом одного місяця з дня отримання повідомлення про передачу страхового портфеля (або його частини) іншому страховикові чи про реорганізацію страховика; або
 - c) протягом одного місяця з дня оприлюднення повідомлення про те, що у страховика було відкликано ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Стаття 11. Відмова від договору страхування

1. Якщо договір страхування було укладено дистанційно, страхувальник має право без зазначення причини відмовитися від договору протягом 14 днів з дня його укладення або з дня, коли йому були надані умови страхування, якщо ці умови вперше були надані лише на його вимогу після укладення договору.
2. Страхувальник також може відмовитися від договору страхування:
 - a) якщо страховик порушив обов'язок повідомити страхувальника про невідповідності між запропонованим страхуванням та вимогами страхувальника, хоча під час укладення договору або внесення змін до нього він повинен був усвідомлювати наявність таких невідповідностей; або
 - b) якщо страховик порушив обов'язок правдиво та повністю відповідати на письмові запитання страхувальника під час переговорів щодо укладення або зміни договору страхування.

Право на відмову припиняється, якщо страхувальник не скористається ним протягом двох місяців з дня, коли він дізнався або повинен був дізнатися про порушення зазначених обов'язків.

3. Страховик має право відмовитися від договору страхування, якщо страхувальник або застрахована особа умисно чи через недбалість порушили обов'язок правдиво та повністю відповідати на письмові запитання страховика щодо укладення або зміни страхування, і страховик доведе, що за умови правдивих та повних відповідей він не уклав би договір або угоду про його зміну чи не погодив би деякі види страхового покриття. Страховик також має право відмовитися від договору страхування або його частини, якщо застрахована особа відмовляється надати згоду на отримання інформації від медичних закладів або відмовляється пройти медичний огляд у лікаря, визначеного страховиком.

Право страховика на відмову припиняється, якщо він не скористається ним протягом двох місяців з дня, коли дізнався або повинен був дізнатися про порушення зазначених обов'язків.

4. Після відмови від договору страхування договір вважається недійсним з моменту його укладення.
5. У разі відмови страхувальника або страховика від договору сторони зобов'язані здійснити взаємне врегулювання своїх зобов'язань. Страховик повертає страхувальнику протягом одного місяця з дня набрання чинності відмовою сплачену страхову премію за вирахуванням уже виплаченого страхового відшкодування. Якщо сума виплаченого страхового відшкодування перевищує суму сплаченої страхової премії, особа, яка отримала таке відшкодування, зобов'язана повернути різницю страховикові.

Стаття 12. Страхові внески

1. Розмір страхового внеску вказаний в договорі страхування.
2. Страховий внесок узгоджується як єдиний платіж, якщо в договорі страхування не обумовлено інше.

3. Страховий внесок сплачується страховику протягом усього терміну страхування. В разі припинення страхування внаслідок настання страхового випадку страховик має право на отримання повної одноразової премії.
4. Страховий внесок вважається сплаченим у день зарахування його в повному обсязі на рахунок страховика. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови сплати страхового платежу.
5. За домовленістю сторін страховий внесок може бути сплачений частинами.
6. Якщо страхування припиняється відповідно до ст. 9 ч. 5 п. c), g) або з ініціативи страхувальника за п. i) до дати початку страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням витрат на укладення та адміністрування договору страхування, які становлять 30 % від отриманої страхової премії (штраф за анулювання договору). Якщо за домовленістю сторін страхова премія сплачується частинами, розмір плати дорівнює сумі страхового внеску, сплаченої до кінця відповідного періоду розстрочки.
7. Якщо страхування припиняється відповідно до ст. 9 ч. 5 п. c), d), f), g), h) або з ініціативи страхувальника за п. i) після дати початку страхування, і за час дії договору не настав страховий випадок, страховик повертає невикористану частину страхової премії за вирахуванням витрат на укладення та адміністрування договору, які становлять 30 % від отриманої страхової премії (штраф за анулювання договору). Якщо страхова премія сплачується частинами за домовленістю сторін, розмір плати за анулювання дорівнює сумі страхової премії, сплаченої до кінця поточного періоду розстрочки.

Стаття 13. Обов'язки страхувальника та застрахованої особи

1. Крім інших обов'язків, передбачених чинним законодавством, страхувальник і застрахована особа зобов'язані:
 - a) правдиво та повністю відповідати на всі запитання страховика, що стосуються страхування, яке оформлюється,
 - b) без невинуватливої затримки повідомляти страховика про будь-які зміни, що стосуються фактів, про які запитував страховик, зокрема фактів, зазначених в договорі страхування,
 - c) надати страховику відомості про всі діючі на момент настання страхового випадку договори страхування, предметом яких є страхування одного і того ж страхового ризику,
 - d) зробити все можливе, щоб запобігти настанню страхового випадку та зменшити розмір заподіяної шкоди,
 - e) дотримуватися інструкцій та рекомендацій медичного персоналу,
 - f) дотримуватися правил громадського здоров'я,
 - g) пройти будь-які необхідні обстеження або процедури за вказівкою лікаря,
 - h) пройти, на вимогу страховика, огляд у лікаря, призначеного страховиком, якщо в даній ситуації це обґрунтовано може вимагатися від страхувальника,
 - i) на вимогу страховика звільнити третю особу (зокрема, медичний заклад) від обов'язку зберігати конфіденційність фактів, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування.
2. В разі настання страхового випадку застрахована особа зобов'язана:
 - a) повідомити асистанс-службу про всі важливі факти для отримання страхового відшкодування за цим страхуванням та виконувати її вказівки,
 - b) зробити все розумно необхідне за даних обставин, щоб запобігти подальшому погіршенню стану та пом'якшити наслідки випадку заподіяння шкоди,
 - c) пройти лікування в медичному закладі, з яким укладено договір страхування, якщо це можливо. При цьому застрахована особа завжди зобов'язана пред'явити лікарю підтвердження укладення договору страхування,
 - d) без невинуватливої затримки повідомляти органи, що займаються кримінальними справами або справами про проступки, про подію, яка відбулася за обставин, що вказують на вчинення кримінального злочину або проступку,
 - e) діяти таким чином, щоб страховик міг пред'явити іншій особі право на відшкодування шкоди, заподіяної страховим випадком, а також право на стягнення та врегулювання, і надавати страховику допомогу в цьому відношенні,

f) пройти репатріацію, якщо це дозволяє стан здоров'я та застрахована особа на це згодна.

3. Страхувальник зобов'язаний без невинуватої затримки інформувати застраховану особу про зміст договору страхування, включаючи всі додатки до нього (особливо умови страхування).

Стаття 14. Визначення стану здоров'я

1. Під час укладання договору страхування як страхувальник, так і застрахована особа зобов'язані правдиво та повно відповісти страховику на всі письмові запитання, що стосуються стану здоров'я застрахованої особи. Те ж саме стосується змін у страхуванні або у фактах, про які страхувальника або застраховану особу запитували при укладанні договору страхування.
2. Для цілей страхування страховик має право перевіряти інформацію про стан здоров'я застрахованої особи в медичних установах, де застрахована особа проходила лікування, або у лікаря, призначеного самим страховиком. Застрахована особа дає згоду на розслідування та перевірку стану свого здоров'я, укладаючи договір страхування або надаючи додаткову згоду на його укладення. Ця згода поширюється також на розслідування стану здоров'я у зв'язку зі зміною страхової компанії та вимогою страхового відшкодування.
3. Визначення стану здоров'я або причини смерті здійснюється на підставі звітів та виписок або копій медичних документів, запитаних страховиком або уповноваженим страховиком медичним закладом у лікуючих лікарів, а також, у разі необхідності, на підставі огляду або обстеження, проведеного уповноваженим страховиком постачальником медичних послуг. Застрахована особа за своєю згодою звільняє від обов'язку дотримання конфіденційності лікарів, постачальників медичних послуг, медичних працівників, інших фахівців та інших осіб, що надають медичні послуги, яких страховик просить надати таку інформацію і які володіють інформацією про стан здоров'я застрахованої особи.
4. Інформація, отримана страховиком про стан здоров'я застрахованої особи, є конфіденційною та може бути використана тільки для цілей цього страхування.

Стаття 15. Обов'язки страховика

1. На додаток до інших обов'язків, передбачених законом, страховик зобов'язаний:
 - a) правдиво та повністю відповідати на всі письмові запитання страхувальника або застрахованої особи, що стосуються страхування, яке укладається, або зміни страхування, яка обговорюється,
 - b) здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку за умови дотримання всіх умов для виплати,
 - c) після повідомлення про претензії розпочати розслідування без невинуватої затримки з метою визначення обсягу своїх зобов'язань,
 - d) повідомити уповноважену особу про результати розслідування, необхідного для встановлення права на страхову виплату та визначення її розміру,
 - e) надавати через асистанс-компанію необхідні інформаційні послуги застрахованим особам і медичним закладам, зокрема, перевіряти чинність та юридичну дію договору страхування, шукати медичні заклади або надавати інформацію про страхування. Забезпечити через асистанс-компанію гарантію на покриття витрат на медичну допомогу, якщо це необхідно.

Стаття 16. Перехід прав на страховика

1. Якщо страхова виплата була надана уповноваженій особі за шкоду, за яку застрахована особа має право вимоги до третьої особи, ця вимога переходить до страховика в межах суми страхової виплати, наданої страховиком.
2. Якщо страховик понесе додаткові витрати у зв'язку з реалізацією вимоги з вини уповноваженої особи, страховик має право вимагати від уповноваженої особи відшкодування цих витрат.

Стаття 17. Юридичні дії та доставка документів

1. Договір страхування укладається в письмовій формі (в електронному або паперовому вигляді).
2. Письмова форма дотримана, якщо юридичний акт:
 - a) зафіксований на папері та підписаний власноруч;
 - b) укладено в електронному вигляді, а підпис замінено механічним способом;
 - c) укладено в електронній формі та підписано електронним підписом відповідно до загальнообов'язкових нормативно-правових актів;
 - d) укладено в електронному вигляді та підтверджено сплатою страхового внеску.
3. Письмові документи, що стосуються страхування, надсилаються:
 - a) через власника поштової ліцензії, виданої відповідно до спеціального закону, на поштову адресу адресата. Якщо поштову адресу не вказано, на останню відому адресу учасника страхування,
 - b) особисто працівником або уповноваженою особою страховика,
 - c) електронною поштою у формі звичайних електронних листів на адресу електронної пошти страхувальника, зазначену в договорі страхування.
4. Документ страховика вважається доставленим в день підтвердженого отримання відправлення, відмови від прийняття відправлення або повернення відправлення як такого, що не підлягає доставці, в іншому випадку – на 3-й робочий день після його відправлення. Якщо адресат не знаходився за адресою та документ страховика залишився на зберіганні на пошті, документ страховика вважається доставленим в останній день строку зберігання, навіть якщо адресат не був повідомлений про зберігання документа страховика.
5. Якщо страхувальник або застрахована особа змінила свою поштову адресу, не повідомивши про це страховика в письмовій формі, і лист страховика повертається як такий, що не був доставлений, документ вважається врученим у день його повернення страховику, навіть якщо страхувальник або застрахована особа не знали про його відправлення.
6. Документ, надісланий в електронній формі, вважається доставленим на наступний день після його відправлення на електронну адресу одержувача.

Стаття 18. Застосовне право та вирішення спорів

1. Договір страхування та правові наслідки, що випливають з нього, регулюються законодавством Чеської Республіки.
2. Спори, що випливають з договору страхування, компетентні розглядати суди Чеської Республіки.
3. Страховик вважає за краще вирішувати будь-які суперечки в позасудовому порядку. Скаргу можна подати, скориставшись формою, доступною на сайті https://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti_1.pdf електронною поштою на адресу info@maxima-as.cz або письмово на адресу страховика. Відповідь, включаючи викладення причин скарги, надсилається заявнику в письмовій формі протягом 30 днів.
4. Скаргу можна також подати до Чеського національного банку за адресою: Na Příkopě 28, Praha 1, який є органом нагляду за діяльністю страхових компаній. Однак ЧНБ не має компетенції вирішувати спір між заявником та страховиком.
5. Компетенцію з питань права на рівне поводження та захист від дискримінації здійснює також Державний захисник прав. Скарга може бути подана в письмовій або усній формі під протокол і не підлягає оплаті.
6. Спори між споживачем (застрахованою або уповноваженою особою) та страховиком у сфері страхування, не пов'язаного зі страхуванням життя, які підпадають під юрисдикцію судів і не були вирішені безпосередньо зі страховиком, можуть бути вирішені Чеською торговою інспекцією, Центральна інспекція – Департамент ADR, Štěpánská 15, 12000 Прага 2. Більше інформації можна знайти на сайті <https://www.coi.cz/informace-o-adr/>. Порядок дій Чеської торгової інспекції регулюється Законом № 634/1992 Зб.зак. „Про захист прав споживачів“, а також правилами позасудового врегулювання споживчих спорів, виданими на підставі цього закону.

7. Для вирішення споживчих спорів споживач також може скористатися позасудовим вирішенням спорів зі страхування, ініціювавши розгляд справи в Омбудсмена Чеської асоціації страхових компаній. Пропозиція подається в електронному вигляді у формі на платформі <https://www.ombudsmanpar.cz>.

Стаття 19. Прикінцеві положення

1. Мова спілкування – чеська. Умови страхування є частиною договору страхування. Якщо умови страхування, договір страхування або інші документи, які є частиною обов'язкової договірної документації, складені на декількох мовах, то вирішальною є чеська версія.
2. Ці умови страхування набувають чинності 1. 7. 2026 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (VPP-C/650-11)

від 1 вересня 2023 року

Стаття 1. Вступні положення

Загальні принципи страхування цивільно-правової відповідальності викладені в Загальних умовах страхування комплексного медичного страхування.

Стаття 2. Обсяг страхування

Страховання здійснюється, якщо це обумовлено в договорі страхування, на випадок виникнення у страхувальника обов'язку відшкодувати шкоду, заподіяну внаслідок порушення обов'язку, встановленого законом, а також порушення обов'язку за договором, якщо тільки такий обов'язок за договором не перевищує обсяг обов'язку, встановленого законом. Страховання оформляється на випадок:

- заподіяння шкоди життю та здоров'ю;
- майнової шкоди, заподіяної майну (знищенням, пошкодженням або зникненням) або тварині (пораненням або смертю), включаючи розумні витрати на лікування поранення тварини, в межах вартості лікування, яку поніс би середньостатистичний утримувач;
- непрямої матеріальної шкоди (подальша фінансова шкода), що безпосередньо передуює шкоді, визначеній в пунктах а) і b) цієї статті.

Стаття 3. Часові рамки страхування

- Страховання покриває зобов'язання відшкодувати шкоду, що виникла в період страхування, за умови, що право на відшкодування шкоди було вперше письмово пред'явлено застрахованій особі в період страхування.
- Якщо збиток стався під час дії договору страхування, але його причина виникла до укладення договору страхування, він відшкодовується тільки в тому випадку, якщо застрахована особа не знала або не могла знати про цю причину на момент укладення договору страхування.
- В разі зміни обсягу страхування протягом строку дії договору страхування переважну силу має обсяг страхування, погоджений на момент настання збитку або іншої шкоди.

Стаття 4. Страховий випадок

- Страховим випадком є виникнення обов'язку страхувальника відшкодувати шкоду згідно зі статтею 2 цих Умов, якщо у страхувальника виникає обов'язок відшкодувати шкоду в результаті його дій у звичайному цивільному житті або відносинах протягом періоду страхування.
- Якщо рішення про відшкодування збитку приймається уповноваженим органом, страховик зобов'язаний здійснити виплату лише в день, коли рішення цього органу про розмір збитку та обов'язок страхувальника сплатити збиток стає остаточним.

Стаття 5. Винятки

- Страховання не покриває відшкодування таких збитків:
 - немайнові;
 - спричинені навмисно, грубою недбалістю, свавільно чи зловмисно;
 - прийняті або визнані застрахованим понад встановлені законом межі та спричинені у зв'язку з діяльністю, яку застрахований здійснює незаконно;
 - завдані у зв'язку з накладенням майнових стягнень (включаючи договірні штрафи, пені та інші платежі штрафного характеру) в результаті поведінки застрахованої особи;
 - завдані у зв'язку зі здійсненням підприємницької або іншої прибуткової діяльності (у тому числі діяльності кооперативів), та які виникають з трудових та службових відносин, включаючи зобов'язання з відшкодування шкоди в разі виробничої травми та професійного захворювання, в тому числі регресні вимоги, що з них випливають;

- що виникають у зв'язку з володінням, користуванням, експлуатацією, використанням або ремонтом і технічним обслуговуванням усіх транспортних засобів, включаючи повітряні судна, в тому числі безпілотні, за винятком нерегулярного використання вітрильників та інших немоторних суден у розумній частині I, статті 1, пункту 2, підпункту g) DPP-C/630-11, і за винятком транспортних засобів, що приводяться в рух людиною;
 - внаслідок просідання та зсувів, ерозії або підриву ґрунту;
 - спричинені занесенням або поширенням будь-якої хвороби людини, тварин або рослин;
 - спричинені відсутністю, втратою, крадіжкою або грабежем майна;
 - спричинені у зв'язку з наданням будь-яких інтернет-послуг та обробкою великих обсягів даних, управлінням цифровою скринькою даних, несправністю або помилкою програмного забезпечення, програмуванням, вірусами та хакерством, а також спричинені знищенням, пошкодженням або втратою записів на аудіо-, візуальних та інформаційних носіях;
 - якщо застрахований без невинуватої затримки не повідомив страховика про те, що потерпіла сторона наполягає на відшкодуванні шкоди шляхом відновлення її до попереднього стану;
 - на предметі, яким застрахована особа користується без дозволу;
 - заподіяні речам, які є предметом транспортних, експедиторських та подібних договорів, або за будь-яку шкоду, заподіяну в результаті таких договорів;
 - завдані у зв'язку з несанкціонованим втручанням у права на захист особистості, ображенням особи, наклепом, несанкціонованим розголошенням або порушенням патентних прав або прав, що впливають із захисту авторських прав, дизайну, торгових марок, фірмового найменування або назви юридичної особи;
 - спричинені нехтуванням встановленими правилами експлуатації та технічного обслуговування або недотриманням технологічної процедури;
 - спричинені затримкою у виконанні юридичного або договірної зобов'язання, що полягає в тому, що застрахований не виконав своє юридичне або договірне зобов'язання вчасно або не виконав його взагалі;
 - завдані нематеріальним речам;
 - спричинені поступовим проникненням вологи та рідин усіх видів, або дією газів, парів і вологи, або атмосферних опадів; спричинені капанням або витіканням масел, дизельного палива або інших рідин з посудин або резервуарів, а також спричинені поступовою дією викидів, емісій, імисій, попелу, диму або вібрацій;
 - внаслідок впливу радіації всіх видів, а також формальдегіду, азбесту або матеріалів, що містять азбест; внаслідок поводження з газами, вибуховими речовинами, отруйними речовинами, токсичними пліснявими грибами, стічними водами та відходами всіх видів або їх зберігання;
 - спричинені інформацією або порадою;
 - спричинені будь-якою спортивною діяльністю, окрім рекреаційної спортивної діяльності, а також при здійсненні права на полювання;
 - що виникають у зв'язку з діяльністю, на яку поширюється обов'язок належного господаря;
 - заподіяні лукам, деревам, садовим, польовим і лісовим культурам унаслідок випасу тварин;
- Якщо в договорі страхування не обумовлено інше, страхування не покриває відповідальність за заподіяння шкоди:
 - предметам, прийнятим застрахованим з метою здійснення замовленої діяльності (переробка, ремонт, зберігання, продаж, складування і т.д.);
 - майну, що не належить застрахованому, але яким він користується на законних підставах (оренда, позичка тощо), за винятком шкоди, заподіяної орендованому майну внаслідок пожежі, вибуху та витoku рідини з системи водопостачання;
 - заподіяні у зв'язку з діяльністю, для якої нормативно-правовим актом встановлено обов'язок страхування від нещасних випадків або передбачено, що страхування здійснюється без укладення договору страхування на підставі інших фактів.

3. Страховик не покриває збитки, за які несе відповідальність застрахована особа або співзастрахована особа перед:
 - a) близькими особами та особами, які проживають з нею в одному домогосподарстві;
 - b) своїми партнерами та близькими їм особами;
 - c) суб'єктом господарювання, в якому застрахована особа, її партнери або близькі особи мають частку власності, в розмірі частки, що відповідає цій частці власності.
4. Якщо пошкодження майна виключено в цих ЗУС, в Додаткових умовах страхування DPP-C/630-11 або в договорі страхування, всі можливі збитки, що виникли в результаті нього, також виключаються.
5. Страховий договір може передбачати інші випадки, які не покриваються страхуванням відповідальності перед третіми особами.

Стаття 6. Територіальне охоплення страхування

1. Страхування поширюється на страхові випадки, причина, настання та першеписьмове здійснення права на відшкодування збитків яких потерпілою стороною проти застрахованої особи відбулися на території Чеської Республіки, без обмежень.
2. Страхування відповідальності перед третіми особами згідно з DPP-C/630-11, частина I покриває також тимчасове закордонне перебування застрахованої особи за межами території Чеської Республіки в країнах Шенгенської зони, якщо тривалість цього перебування з моменту виїзду з території Чеської Республіки не перевищує трьох місяців.

Стаття 7. Виплата страховика та співучасть

1. Виплата страховика обмежується розміром відшкодування збитку, визначеним договором та відповідним нормативно-правовим актом, згідно з яким страхувальник несе відповідальність за збиток, або рішенням державного органу чи арбітражу про розмір відшкодування збитку, але не більше ліміту відшкодування, погодженого в договорі страхування. Це також стосується випадку масового заподіяння шкоди.
2. Якщо інше не передбачено договором страхування, страхові виплати, що здійснюються за страховими випадками, які настали протягом кожного з 12 послідовних календарних місяців з початку страхування (річниці початку страхування), не можуть перевищувати двократного ліміту страхових виплат, узгодженого в договорі страхування.
3. Страхування відповідальності здійснюється зі співучастю в розмірі 5 000 чеських крон.
4. Якщо сума відшкодування збитків у випадку масового заподіяння шкоди перевищує страхову суму, страхова компанія зменшує відшкодування, що виплачується всім потерпілим, в однаковій пропорції.
5. Страховик також зобов'язаний відшкодувати розумні витрати:
 - a) що відповідають позадоговірному гонорару адвоката за захист застрахованої особи у підготовчому провадженні та в суді першої інстанції у кримінальному провадженні проти неї у зв'язку зі шкодою, за яку застрахована особа несе відповідальність, за умови виконання зобов'язань, передбачених статтею 8, пункт 1, підпункти a), d);
 - b) цивільного судового розгляду щодо відшкодування збитків, якщо такий розгляд був необхідний для встановлення зобов'язання страхувальника або розміру збитків, за умови, що страхувальник зобов'язаний відшкодувати такі витрати та були виконані зобов'язання, передбачені статтею 8, пункт 1, підпункти a), b), c), e);
 - c) на захист застрахованої особи в Апеляційному суді в процесі відшкодування збитків, що відповідають максимальному позадоговірному гонорару адвоката, а також витрати на позасудове врегулювання вимоги потерпілої сторони, понесені потерпілою стороною, її представником або застрахованою особою, залежно від обставин, якщо були виконані зобов'язання, покладені згідно зі статтею 8, пункт 1, підпункти e), g), і якщо це передбачено в договорі.
6. Страховик не зобов'язаний здійснювати виплату, якщо застрахована особа:
 - a) без попередньої згоди страховика прийняла або врегулювала, повністю або частково, вимогу потерпілої сторони щодо відповідальності, яка перевищує суму узгодженої співучасті;

- b) не заявила заперечення проти застосування позовної давності, взяла на себе зобов'язання сплатити вимогу зі строком позовної давності без згоди страховика або уклала судову мирову угоду без згоди страховика.
8. Якщо страхувальник не погоджується із запропонованим страховиком відшкодуванням, яке узгоджене з потерпілою стороною, і вирішує пред'явити або продовжити претензію, страховик надає відшкодування в межах максимальної суми, на яку могло б бути надане відшкодування відповідно до пропозиції страховика.

Стаття 8. Обов'язки застрахованої особи

1. На додаток до обов'язків, викладених у нормативно-правових актах, застрахована особа зобов'язана, зокрема, зробити наступне:
 - a) без невинуватої затримки повідомити страховика в письмовій формі (із зазначенням усіх деталей та осіб, яких це стосується) про те, що сталася подія, яка може призвести до виникнення права на отримання страхового відшкодування;
 - b) без невинуватої затримки письмово повідомити страховика про те, що потерпіла сторона подала вимогу про відшкодування, виразити свою думку щодо вимоги про відшкодування та її розмір, а також уповноважити страховика врегулювати вимогу від її імені;
 - c) без невинуватої затримки письмово повідомити страховика про те, що потерпіла сторона заявила про своє право на компенсацію в судовому або позасудовому порядку;
 - d) без невинуватої затримки письмово повідомити страховика про те, що проти неї порушено справу в державному органі або арбітражному суді у зв'язку з понесеним збитком, а також повідомити страховика про ім'я адвоката, хід та результати розгляду справи;
 - e) в процесі відшкодування діяти відповідно до інструкцій страховика, зокрема узгодити зі страховиком, хто буде представляти інтереси застрахованої особи;
 - f) забезпечити право на відшкодування іншою особою збитків, спричинених страховим випадком;
 - g) за вказівкою страховика подавати апеляцію в рамках процедури відшкодування;
 - h) попередити потерпілу сторону про ризик настання страхового випадку, про який вона знає або повинна знати, до настання шкоди;
 - i) втрутитися для захисту потерпілої сторони, якщо застрахована особа створила небезпечну ситуацію або контролює її;
 - j) виконати законний обов'язок повідомити потерпілу сторону про порушення обов'язку, що може призвести до настання страхового випадку;
 - k) без невинуватої затримки повідомити страховика про те, що потерпіла сторона наполягає на відшкодуванні шкоди шляхом відновлення її попереднього стану.
2. Якщо страхувальник порушить обов'язки, зазначені в пункті 1) цієї статті, страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір страхового відшкодування відповідно до ступеня порушення щодо розміру страхового відшкодування.

Стаття 9. Термін дії

Ці умови страхування набувають чинності 1 вересня 2023 року.

ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ (DRP-C/630-11)

від 1 вересня 2023 року

ВСТУПНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці додаткові умови страхування цивільно-правової відповідальності доповнюють положення Загальних умов страхування цивільно-правової відповідальності VPP-C/650-11 (далі за текстом – «ЗУС»).

Стаття 1. Предмет страхування

1. Страхування здійснюється, якщо це обумовлено в договорі страхування, на випадок виникнення у страхувальника обов'язку відшкодувати шкоду, заподіяну внаслідок порушення обов'язку, встановленого законом, а також порушення обов'язку за договором, якщо тільки такий обов'язок за договором не перевищує обсяг обов'язку, встановленого законом у зв'язку з діяльністю або відносинами у звичайному цивільному житті.
2. Страхування цивільно-правової відповідальності покриває відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну зокрема:
 - a) внаслідок діяльності застрахованої особи у звичайному цивільному житті;
 - b) внаслідок ведення домашнього господарства застрахованої особи в місці задекларованого проживання в Чеській Республіці та експлуатації його об'єктів;
 - c) у сфері відпочинку та розваг;
 - d) внаслідок заняття застрахованої особи рекреаційними видами спорту, за винятком змагань та підготовки до них;
 - e) внаслідок дій застрахованої особи як власника або доглядача домашніх та сільськогосподарських тварин;
 - f) внаслідок дій застрахованої особи як власника, оператора або користувача немоторного судна (в т.ч. віндсерфінгу), що не підлягає реєстрації в Державній адміністрації судноплавства;
 - g) під час безкоштовного стажування, практики або курсу перепідготовки в Чехії.

Стаття 2. Застраховані особи

- Страхування також покриває цивільно-правову відповідальність:
- a) допоміжних осіб, які виконують допоміжну роботу в домашньому господарстві застрахованої особи на підставі договору, що не є трудовим, договору про виконання робіт або договору про трудову діяльність, за шкоду, заподіяну третім особам при виконанні цієї діяльності, за винятком шкоди, заподіяної застрахованій або співзастрахованій особі;
 - b) осіб, яким застрахована особа доручила догляд або поточне обслуговування домашнього господарства або догляд за твариною (підпадають під дію пунктів 1 та 2 статті 1 частини I цих додаткових умов страхування), за шкоду, заподіяну третім особам під час цієї діяльності, за винятком шкоди, заподіяної застрахованій особі або співзастрахованій особі;
 - c) фізичних осіб, які постійно проживають в одному домогосподарстві із застрахованою особою та спільно покривають витрати на свої потреби.

Стаття 3. Спеціальні винятки зі страхування

На додаток до загальних винятків, викладених у статті 5 VPP-C/650-11, страхування не покриває відповідальність страхувальника за шкоду, що випливає з права власності, володіння, оренди або управління матеріальним нерухомим майном або матеріальною частиною права на будівництво, або виникає на території будь-якої будівлі, що будується, реконструюється або зноситься, за винятком самостійної реконструкції будинку, якщо в договорі не зазначено інше.

Стаття 4. Термін дії

Ці умови страхування набувають чинності 1 вересня 2023 року.

1. **Домашні та сільськогосподарські тварини для цілей цього страхування** – це собаки, коти, декоративні та співочі птахи, свині, вівці, кози, велика рогата худоба, коні, дикі тварини (звірі, рептилії, мавпи, крокодили тощо), інші кінні та тяглові тварини, тераріумні тварини, кролики, хутрові та лабораторні тварини, що утримуються в обмеженій кількості для хобі, домашня та водоплавна птиця, а також тварина, яка використовується як помічник для людини з інвалідністю.
- 1.1. Домашніми та сільськогосподарськими тваринами жодним чином не вважаються тваринами, які використовуються для отримання прибутку або в комерційних цілях.
2. **Домогосподарство** – домогосподарство, в якому застрахована особа має зареєстроване місце проживання в Чеській Республіці та оплачує витрати на свої потреби. Для цілей цього страхування застраховане домогосподарство не включає домогосподарство, яке використовується виключно для рекреаційних цілей.
3. **Власник/тримач (уповноважений)** - це особа, яка добросовісно вважаючи, що річ належить їй, розпоряджається нею як своєю власною або реалізує право для себе.
4. **Електровелосипед** - це велосипед, обладнаний педалями, або електричний самокат з допоміжним електродвигуном (велосипед ЕРАС) відповідно до ČSN EN 15194, але який не може приводитися в рух виключно цим допоміжним електродвигуном, за винятком допоміжного режиму під час запуску. Допоміжний електропривод може мати максимальну безперервну номінальну потужність 0,25 кВт, і його потужність повинна поступово зменшуватися та врешті-решт вимикатися, коли велосипед ЕРАС досягає швидкості 25 км/год, або раніше, якщо велосипедист перестав крутити педалі.
5. **Фінансові збитки** означають майнову шкоду, не пов'язану з травмою, іншими тілесними ушкодженнями, пошкодженням, знищенням або зникненням майна.
6. **Груба недбалість – це:**
 - a) дія або бездіяльність, при якій настання шкоди повинно було передбачатися або очікуватися, і сторона знала або могла та повинна була знати, що внаслідок такої дії або бездіяльності настане шкода, але без достатніх підстав розраховувала на те, що вона не настане, або знала про її настання;
 - b) байдужість до результату дії або до результату діяльності;
 - c) усвідомлене порушення юридичного обов'язку.
7. **Велосипед** – це транспортний засіб, який має щонайменше два колеса та приводиться в рух виключно або переважно шляхом м'язової енергії особи, яка ним керує, зокрема за допомогою педалей. До велосипедів належать триколісні та багатокілісні велосипеди, а також багатомісні велосипеди-тандеми та подібні транспортні засоби, що приводяться в рух людською силою.
8. **Крадіжка зі зломом** означає привласнення застрахованого предмета або його частини таким чином, що злочинець проник у закритий застрахований простір шляхом обману, незаконного відкриття замка або подолання іншого захисного бар'єра із застосуванням сили, відповідно до наступних пунктів.
9. **Літак** – пристрій, здатний отримувати сили, що переносять його в атмосфері, від реакцій повітря, які не є реакціями на земну поверхню. Для цілей цього страхування модель літака, максимальна злітна вага якої не перевищує 25 кг, не вважається літаком. Під дроном розуміють безпілотний літальний апарат.
10. **Грабіж** – це протиправне заволодіння застрахованим майном із застосуванням насильства або погрози його застосування до застрахованої особи, особи, яка проживає в домогосподарстві застрахованої особи, або представника застрахованої особи, з метою заволодіння майном застрахованої особи в місці страхування. Представники застрахованої особи – це особи, яким застрахована особа довірила догляд за своїм застрахованим майном.
11. Для цілей цього страхування **малими суднами** вважаються, наприклад, віндсерфери, каное, байдарки та інші човни, які не підлягають реєстрації в Державній адміністрації морського транспорту.
12. **Позадовірний гонорар адвоката** – це гонорар адвоката, який визначається положеннями Адвокатських тарифів щодо позадовірного гонорару.
13. **Наслідкова фінансова шкода** – це фінансова шкода, яка безпосередньо передусь виникненню шкоди, завданої майну, і умовою виникнення якої є те, що шкода, завдана майну, вже настала. Це, наприклад, упущена вигода або витрати на утилізацію знищеної речі.
14. **Наслідкова фінансова шкода, що виникла внаслідок заподіяння шкоди життю та здоров'ю**, означає відшкодування збитків, понесених як прямий наслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю (зокрема, втрата заробітку, регрес з боку медичних страхових компаній, компенсація за втрату заробітку або пенсії).
15. **Немоторне судно** означає немоторне судно, яке підлягає реєстрації в Державній адміністрації морського транспорту (наприклад, вітрильники), а також немоторне судно, яке не підлягає такій реєстрації (наприклад, каное, плоскодонка).
16. **Нерухоме майно** – це земля, споруди на ній та інші об'єкти.
17. Для цілей цього страхування під **доглядачем домашніх та сільськогосподарських тварин** розуміється фізична особа, якій власник домашньої та сільськогосподарської тварини довірив постійний або тимчасовий догляд за твариною.
18. **Просідання землі** – це занурення земної поверхні в напрямку до центру Землі.
19. **Помічник по господарству** – це третя особа, яка на явну договірній основі, що не передбачає трудових відносин, виконує узгоджену діяльність у домашньому господарстві застрахованої особи на тимчасовій або довгостроковій основі, на підставі договору про трудову діяльність або виконання робіт.
20. **Пошкодження предмета** означає зміну стану предмета, яка може бути об'єктивно виправлена шляхом ремонту, або зміну стану предмета, яка не може бути об'єктивно виправлена шляхом ремонту, але все ще придатна для використання за первісним призначенням.
21. **Пожежа** – це вогонь, який виник або поширився за межами зазначеного вогнища. Цей ризик може також покривати збитки, спричинені пошкодженням або знищенням застрахованого майна продуктами вогню, гасінням або знесенням під час гасіння пожежі або ліквідації її наслідків. Однак пожежа – це не горіння і тління в умовах обмеженого доступу кисню чи дія побутового вогню та його тепла. Крім того, пожежею не є наслідок нагрівання від короткого замикання в електричній лінії або обладнанні, якщо полум'я, що виникло внаслідок короткого замикання, не поширюється далі.
22. **Професійна спортивна діяльність** – спортивна діяльність, що здійснюється застрахованою особою за винагороду, незалежно від типу правовідносин, які породжують право застрахованої особи на отримання винагороди (трудова правовідносини, господарські правовідносини тощо).
23. **Проста крадіжка (втрата)** – стан речей, який стався без очевидного насильницького подолання засобів захисту з метою запобігання крадіжці або без інших насильницьких дій, при якому застрахована особа втратила можливість розпоряджатися річчю незалежно від своєї волі.
24. **Домогосподарство з тимчасовим проживанням** для цілей страхування цивільної відповідальності означає домогосподарство, яке застрахована особа використовує лише тимчасово на основі права власності, оренди чи інших договірних відносин, у тому числі домогосподарство, яке використовується з метою відпочинку. Тимчасове проживання не включає в себе службове, студентське або інше житло будь-якого типу, незалежно від часових рамок використання застрахованою особою.
25. **Договір перевезення** включає в себе також договір транспортного експедирування.
26. **Зсув, обвал гірських порід або землі** – це явище, при якому значна кількість ґрунту, гірських порід або іншої землі переміщується під дією сили тяжіння та спричинене раптовим порушенням довготривалої рівноваги, до якої еволюціонували сили земної поверхні.

27. **Лавина, або лавинний обвал** – це явище, при якому маса снігу або льоду раптово приводиться в рух і несеться в долину.
28. **Спільне домогосподарство** складається з фізичних осіб, які постійно проживають разом і спільно покривають витрати на свої потреби (обидві умови повинні бути виконані одночасно). Спільне проживання є постійним, якщо об'єктивно встановлені обставини свідчать про те, що особи мали намір встановити та підтримувати таке спільне проживання, а не лише на тимчасовий період. Спільна витрата видатків означає, що окремі члени сім'ї беруть участь у забезпеченні життєдіяльності сім'ї та потреб спільного домогосподарства відповідно до своїх особистих і фінансових обставин, здібностей і можливостей, щоб рівень життя всіх членів сім'ї був, по суті, порівняним. Надання майнових пільг має таке ж значення, як і особиста турбота про сім'ю та її членів.
29. **Споруда** – це всі будівельні об'єкти, створені за допомогою будівельних або монтажних технологій, незалежно від їх конструктивно-технічного виконання, будівельних виробів, матеріалів і конструкцій, що використовуються, мети використання та тривалості. (наприклад, шлагбауми, тротуари, асфальтовані ділянки). Спорудою також вважається будь-який відкритий басейн, міцно вмонтований у землю, включаючи його компоненти та аксесуари (наприклад, покрівлю, фільтрувальні установки, сходинок, протитечії, системи підігріву води, відбивачі).
30. **Випадок заподіяння шкоди** – це випадок, внаслідок якого виникла шкода та який може призвести до виникнення права на страхову виплату.
31. **Витік рідини з водопровідної системи**
 Право на відшкодування виникає, якщо предмет був пошкоджений або знищений водою, рідиною або паром, які витекли в результаті раптової та несподіваної поломки, розриву або іншого раптового порушення цілісності, поза місцем призначення, з:
- водозбірних резервуарів, басейнів і гідромасажних ван, якщо вони розташовані на території страхування, де розташована застрахована споруда, або на земельній ділянці, де розташоване застраховане домашнє господарство;
 - акваріумів, при цьому не страхуються збитки, заподіяні тваринам, що мешкають в акваріумі, рослинам та іншим речам в акваріумі, а також збитки акваріума;
 - стаціонарно та належним чином встановлених водопровідних труб, арматур, стаціонарно та належним чином підключеного санітарно-технічного обладнання або обладнання для підігріву води та дренажних труб всередині будівлі;
 - трубопроводів або обладнання для опалення теплою водою, гарячою водою або паром всередині будівлі;
 - систем водопостачання, теплої води, гарячої води, пари або каналізації чи з'єднання з ними;
 - належним чином підключених автоматичних пральних машин, посудомийних машин, водонагрівачів та подібних пристроїв;
 - кондиціонерів або сонячних установок;
 - спринклерів або інших засобів пожежогасіння.
- 31.1. Страхування не покриває збитки, завдані:
- проникненням ґрунтових вод, води під час миття або прийняття душу;
 - водою з відкритих кранів;
 - через вологість, іржу, грибок або цвіль;
 - паводковою водою;
 - атмосферними опадами;
 - водою зі спринклерів або іншого протипожежного обладнання під час гасіння пожежі;
 - водою зі спринклерних шлангів для поливу;
 - витоком води під час гідравлічних випробувань або у зв'язку з ремонтом обладнання, підключеного до системи водопостачання чи каналізації;
 - землетрусом або зсувом,
 - втратою води, тобто, зокрема, фінансовою втратою вартості води, яка витекла з системи водопостачання;
 - пошкодженням, спричиненим пролиттям, розливом, переливом, поступовим витіканням.
- 31.2. Застрахована особа, зокрема, зобов'язана:
- підтримувати об'єкти водопостачання в належному стані;
- у випадку споруди або частини споруди, що не перебуває в постійному користуванні, закрити, спорожнити та утримувати порожніми розташовані в ній об'єкти водопостачання;
 - під час опалювального сезону спорожнювати окремі пристрої, підключені до системи опалення, коли вона не працює.
32. **Умисне заподіяння шкоди** - це шкода, спричинена навмисною дією або навмисною бездіяльністю. У випадку поставки товарів або виконання робіт і надання послуг, усвідомлення дефектності або несправності вироблених або поставлених товарів, виконаних робіт або здійсненої діяльності також є умисним заподіянням шкоди.
33. **Заподіяння шкоди життю та здоров'ю** означає компенсацію розумних медичних витрат, компенсацію за перенесений біль, компенсацію за порушення соціального життя, компенсацію за душевні страждання, компенсацію витрат на утримання потерпілих, компенсацію розумних витрат на поховання.
34. **Заподіяння шкоди майну** – це пошкодження, знищення або зникнення майна.
35. **Вибух** – це раптове розширення газів або парів назовні. Однак вибухом не вважається звуковий удар, спричинений роботою літака. Вибухом також не вважається реакція в камері згоряння двигунів, в основних вогнепальних засобах та інших пристроях, в яких навмисно використовується енергія вибуху, або в діяльності, в якій навмисно використовується енергія вибуху.
36. **Прибуткова діяльність** – це діяльність, від якої громадянин отримує дохід, що підлягає оподаткуванню прибутковим податком. Для цілей цього страхування непостійна прибуткова діяльність, яка не здійснюється підприємцем, не вважається прибутковою діяльністю.
37. **Річницею початку страхування** вважається день, який за номером дня місяця та назвою місяця збігається з датою початку страхування.
38. **Знищення предмета** означає таку зміну стану майна, яку об'єктивно неможливо виправити шляхом ремонту, вартість якого не перевищила страхової суми, або якщо предмет не може більше використовуватися за його первісним призначенням.