

Thông tin trước hợp đồng về công ty bảo hiểm và bảo hiểm y tế toàn diện cho người nước ngoài

Thông tin trên được dựa vào hợp đồng bảo hiểm và các điều kiện bảo hiểm chung đối với bảo hiểm y tế toàn diện dành cho người nước ngoài (sau đây gọi là „Điều kiện Bảo hiểm“). Các điều kiện bảo hiểm hợp lệ có tại <https://www.maximapojistovna.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu/komplexni-zdravotni-pojisteni-cizincu>. Tài liệu trước hợp đồng này, cùng với tài liệu thông tin về sản phẩm bảo hiểm và Biên bản thỏa thuận, chứa thông tin được yêu cầu theo § 83 và tiếp đó là điều luật số 170/2018 Sb., về phân phối bảo hiểm và tài sản thế chấp.

1. Thông tin về công ty bảo hiểm

MAXIMA pojišťovna, a. s.

Trụ sở: Italská 1583/24, 120 00 Praha 2 Vinohrady, Česká republika

Telefon: +420 273 190 400 • e-mail: info@maxima-as.cz

www stránky: www.maximapojistovna.cz

Mã số kinh doanh: 61328464 • Sp. zn. OR: B 3314 được lưu trữ tại tòa án thành phố Praha • hộp thư điện tử: q23e43v

Trong trường hợp ký hợp đồng bảo hiểm với nhân viên của công ty bảo hiểm thì nhân viên của công ty bảo hiểm có thể nhận được mức thưởng phù hợp.

2. Phương thức xác định số tiền được bảo hiểm

Quyền lợi bảo hiểm được căn cứ vào số tiền chi phí điều trị phát sinh và bị giới hạn bởi **giới hạn quyền lợi bảo hiểm** đã thỏa thuận trong hợp đồng bảo hiểm.

3. Hậu quả của việc vi phạm nghĩa vụ của người được bảo hiểm và bên mua bảo hiểm

Nếu bên mua bảo hiểm hoặc người được bảo hiểm vi phạm bất kỳ nghĩa vụ nào được quy định trong luật, điều kiện bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm khi mua bảo hiểm hoặc khi thay đổi hợp đồng bảo hiểm và do đó xác định mức phí bảo hiểm thấp hơn, thì công ty bảo hiểm có thể **giảm việc thanh toán bảo hiểm một cách hợp lý**, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác. Việc giảm số tiền bảo hiểm một cách hợp lý được hiểu là việc giảm một phần tỷ lệ giữa số phí bảo hiểm đã đóng và số phí bảo hiểm lẽ ra phải đóng nếu nghĩa vụ không bị vi phạm.

Khi ký hợp đồng bảo hiểm hoặc khi báo cáo sự kiện tổn thất, bên mua bảo hiểm và người được bảo hiểm có nghĩa vụ cung cấp cho công ty bảo hiểm những thông tin trung thực về hợp đồng bảo hiểm, nếu không công ty bảo hiểm có quyền **khước từ (không chi trả) quyền lợi bảo hiểm hoặc hủy hợp đồng bảo hiểm**.

Nếu việc vi phạm các nghĩa vụ được quy định trong pháp luật, các điều kiện bảo hiểm hoặc hợp đồng bảo hiểm có ảnh hưởng đáng kể đến việc xảy ra sự kiện được bảo hiểm, diễn biến của sự kiện đó, làm tăng phạm vi hậu quả của sự kiện đó, đến việc xác định hoặc xác định số tiền của sự kiện được bảo hiểm. thanh toán bảo hiểm, công ty bảo hiểm có thể **giảm số tiền bảo hiểm** tương ứng với hậu quả của hành vi vi phạm đó theo nghĩa vụ phải thực hiện của mình, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

Công ty bảo hiểm có thể **giảm khoản thanh toán bảo hiểm** nếu sự xuất hiện hoặc gia tăng phạm vi hậu quả của sự kiện được bảo hiểm là do sơ suất nghiêm trọng của những người được liệt kê trong Điều kiện Bảo hiểm Chung.

Trong trường hợp pháp luật không cho phép giảm quyền lợi bảo hiểm thì công ty bảo hiểm có **nghĩa vụ bồi thường số tiền đã thanh toán** cho người vi phạm nghĩa vụ ở mức độ mà người đó có quyền được giảm quyền lợi bảo hiểm.

Trong trường hợp nghĩa vụ thông báo mức tăng rủi ro bảo hiểm không được thực hiện và công ty bảo hiểm chấm dứt hợp đồng bảo hiểm dựa trên phát hiện của mình thì **phí bảo hiểm sẽ thuộc về người bảo hiểm cho đến khi kết thúc thời hạn bảo hiểm mà bảo hiểm kết thúc**.

4. Phương thức xử lý khiếu nại, giải quyết tranh chấp

Công ty bảo hiểm ưu tiên giải quyết mọi tranh chấp ngoài tòa án. Có thể gửi khiếu nại bằng biểu mẫu có sẵn trên trang web http://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti.pdf, qua email đến địa chỉ info@maxima-as.cz hoặc bằng văn bản tới địa chỉ của công ty bảo hiểm. Phản hồi kèm theo thông báo và giải trình về việc giải quyết khiếu nại được gửi cho người khiếu nại trong thời hạn 30 ngày bằng văn bản.

Khiếu nại cũng có thể được gửi đến Ngân hàng nhà nước Séc (ČSB), Na Příkopě 28, Praha 1, cơ quan giám sát hoạt động của các công ty bảo hiểm. ČNB không có thẩm quyền giải quyết tranh chấp giữa người khiếu nại và công ty bảo hiểm.

Người khiếu nại cũng có thể thực hiện quyền này bằng cách nộp đơn kiện trong khuôn khổ thủ tục tố tụng dân sự trước tòa án có thẩm quyền và ở địa phương.

Trong các vấn đề về quyền được đối xử bình đẳng và bảo vệ khỏi sự phân biệt đối xử, Người bảo vệ Quyền Công cũng thực thi quyền tài phán. Khiếu nại có thể được thể hiện bằng văn bản hoặc bằng miệng trong nghị định thư và không phải trả phí.

Trong trường hợp bảo hiểm phi nhân thọ, chủ hợp đồng, người được bảo hiểm và người được ủy quyền cũng có thể liên hệ với Cơ quan Thanh tra Thương mại Séc (ČOI) về trường hợp của họ trong vòng 1 năm kể từ ngày khiếu nại nhằm mục đích giải quyết tranh chấp ngoài tòa án. Thông tin thêm tại www.coi.cz hoặc theo địa chỉ Česká obchodní inspekce Štěpánská 567/15, 120 00 Praha 2, điện thoại: +420 296 366 360. Các thủ tục tố tụng trước ČOI được điều chỉnh bởi điều luật số. Số 634/1992 Sb., về bảo vệ người tiêu dùng.

Để giải quyết tranh chấp của người tiêu dùng, người tiêu dùng cũng có thể sử dụng giải pháp giải quyết tranh chấp bảo hiểm ngoài tòa án bằng cách khiếu nại với Thanh tra của Hiệp hội Bảo hiểm Séc. Khiếu nại được gửi dưới dạng điện tử trên biểu mẫu tại <https://www.ombudsman.cz>.

5. Các khoản thanh toán vượt quá phí bảo hiểm

Công ty bảo hiểm không thu bất kỳ khoản thanh toán hoặc phí nào ngoài phí bảo hiểm.

Nếu hợp đồng bảo hiểm **chấm dứt hiệu lực trước ngày bắt đầu**, công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả lại cho bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm đã đóng sau khi trừ đi các chi phí liên quan đến việc thiết lập và quản lý hợp đồng bảo hiểm, khoản chi phí này tương đương 30% số phí bảo hiểm đã thu (phí hủy hợp đồng).

Nếu hợp đồng bảo hiểm **chấm dứt hiệu lực sau ngày bắt đầu**, công ty bảo hiểm sẽ hoàn trả lại cho bên mua bảo hiểm khoản phí bảo hiểm chưa hưởng sau khi trừ đi các chi phí liên quan đến việc thiết lập và quản lý hợp đồng bảo hiểm, khoản chi phí này tương đương 30% số phí bảo hiểm đã thu (phí hủy hợp đồng).

Các điều kiện cụ thể đối với từng lý do chấm dứt hiệu lực được quy định chi tiết trong các điều khoản bảo hiểm.

6. Luật được áp dụng

Hợp đồng bảo hiểm và các hậu quả pháp lý phát sinh từ đó được điều chỉnh bởi pháp luật của Cộng hòa Séc. Tòa án Cộng hòa Séc có thẩm quyền giải quyết tranh chấp phát sinh từ hợp đồng bảo hiểm.

7. Báo cáo về khả năng thanh toán

Báo cáo khả năng thanh toán được công bố công khai hàng năm và có trên trang web <https://www.maximapojistovna.cz/o-spolecnosti/vyrocnizpravy>.