

A photograph of a young man and woman smiling and looking to the left. They are wearing sunglasses and summer clothing. The woman is wearing a white halter-neck top with a perforated pattern, and the man is wearing a white t-shirt with brown horizontal stripes. The background is a bright, sunny beach scene with a thatched umbrella visible on the left.

Welcome

Общие условия
медицинского
страхования
иностранных граждан
(Welcome 230901)

Действительно с 1.9.2023

SV.
pojišťovna

Полная преддоговорная и договорная информация о продукте указана в «Общих условиях страхования» (ОУС) для медицинского страхования иностранцев Welcome 230901.

<https://www.svpojistovna.cz/zdravotni-pojisteni-cizincu/welcome/>

Какой это вид страхования?

Продукт Welcome предназначен для иностранных граждан, которые постоянно пребывают на территории Чешской Республики.



Что является предметом страхования?

- ✓ Страхование расходов на лечение в связи с болезнью или травмой.
- ✓ Расходы, связанные с репатриацией.
Предмет страхования и лимит страхового возмещения различаются в зависимости от выбранного тарифа.
- ✓ Комплексное медицинское обслуживание – тарифы Komplex, Prenatal, Baby, Dítě+ – лимит страхового возмещения составляет 400.000 EUR.
- ✓ Необходимая и неотложная помощь – тарифы Standard и Plus – лимит страхового возмещения составляет 60.000 EUR - 80.000 EUR.
- ✓ Беременность, роды и медицинское обслуживание новорожденного – тариф Baby – лимит страхового возмещения составляет 400.000 EUR, медицинское обслуживание новорожденного лимит 300.000 CZK.
- ✓ Беременность, роды – тариф Prenatal – лимит страхового возмещения составляет 400.000 EUR.



На что страхование не распространяется?

- ✗ Если иное не оговорено в договоре страхования, медицинское страхование иностранцев не распространяется на случаи согласно ОУС Welcome 230901 часть I, статья 15.



Существуют ли какие-либо ограничения в страховой защите?

- ! Страхование не заключается с лицами, страдающими тяжелыми нервными расстройствами, психическими расстройствами, а также такими расстройствами, как глухота, слепота, алкогольная зависимость, с лицами страдающими такими заболеваниями, как рак, ВИЧ и т.п.
- ! Страхование не распространяется на лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, существовавших до начала страхования.
- ! Страхование не распространяется на медицинское обслуживание, которое не оплачивается гражданам Чешской Республики, участвующим в государственном медицинском страховании в соответствии с действующими общеобязательными правовыми нормами.
- ! Страхование не распространяется на косметическое лечение и его последствия, хиропрактические процедуры и терапию.
- ! Страхование не распространяется на изготовление и модификацию протезов, ортезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и аналогичных устройств.
- ! Страхование не распространяется на прерывание беременности, если речь не идет об угрозе для жизни или здоровья женщины или генетически неполноценном развитии плода, то есть, если речь не идет о прерывании беременности, обоснованном с медицинской точки зрения.
- ! Страхование не распространяется на лечение бесплодия или стерильности и на искусственное оплодотворение.
- ! Страхование не распространяется на медицинскую процедуру и ее возможные последствия, если застрахованный предпринял поездку в Чешскую Республику или за границу с целью прохождения этой медицинской процедуры.



Где на меня распространяется страховая защита?

- ✓ Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Чешской Республики и во время поездок из Чешской Республики в страны Шенгенской зоны.



Каковы мои обязанности?

- Страхователь и застрахованный обязаны правдиво и полностью ответить на все вопросы страховщика в ходе переговоров о заключении договора страхования.
- Страхователь и застрахованный обязаны немедленно в письменной форме уведомить страховщика о любых изменениях, касающихся застрахованного, страхования и изменения страхового риска, то есть, например, уведомить страховщика об изменении места жительства, почтового адреса, уведомить страховщика об утрате страхового интереса и т.д.
- В случае события с возникновением ущерба застрахованный, страхователь или уполномоченное лицо обязаны немедленно уведомить страховщика о наступлении события с возникновением ущерба.
- Остальные обязанности страхователя и застрахованного указаны в ОУС Welcome 230901 Часть I, статья 17.



Когда и как произвести оплату?

Страховая премия может быть оговорена только как единовременная и оплачивается в день начала страхования при заключении договора страхования. Страхователь обязан уплатить страховую премию сразу за весь период страхования. Если страховая премия оплачивается через финансовое учреждение, банк или оператора почтовой связи, страховая премия считается уплаченной в день перечисления всей суммы на соответствующий счет страховщика, открытый в финансовом учреждении, или с момента уплаты всей суммы наличными страховщику или лицу, уполномоченному страховщиком на получение страховой премии. Страховая премия, уплаченная без указания переменного символа или с указанием ошибочного переменного символа, считается неоплаченной.



Когда начинается и заканчивается страховая защита?

Страхование возникает и прекращается в день и время, указанные в договоре страхования как начало и конец страхования, а для договоров страхования, заключенных дистанционным способом, оговорено, что это действительно только при условии, что первая страховая премия была уплачена до согласованного начала страхования, и договор страхования (оферта) был принят страхователем в предложенном объеме путем уплаты первой страховой премии.



Как я могу расторгнуть договор?

Обе договаривающиеся стороны могут расторгнуть договор страхования:

В течение двух месяцев со дня заключения договора страхования. Со дня вручения уведомления о расторжении договора начинается восьмидневный срок уведомления, по истечении которого действие страховки прекращается.

Без указания причин в течение четырнадцати дней со дня заключения договора страхования или со дня, когда ему были сообщены условия страхования, если договор страхования заключен в форме дистанционной сделки или вне коммерческих помещений страховщика.

Страхование также прекращается с утратой страхового интереса. Прекращением страхового интереса считается:

участие в государственном медицинском страховании в Чешской Республике согласно Закону № 48/1997 Сборника законов «О государственном медицинском страховании»;

отказ в предоставлении вида на жительство на территории Чешской Республики;

окончание срока действия вида на жительство на территории Чешской Республики;

прекращение пребывания на территории Чешской Республики.

Страховщик имеет право на страховую премию до момента, когда ему стало известно о прекращении страхового интереса.

Плата за досрочное расторжение договора составляет 40 % от неиспользованной страховой премии, и страхователь обязан вернуть страховщику все документы, подтверждающие действие страхования.

В случае прекращения страхования в связи со смертью застрахованного лица страховщик имеет право на получение всей единовременной страховой премии.

Дополнительную информацию о прекращении страхования см. в ОУС Welcome 230901 Часть I, статья 5.

Информация о защите персональных данных клиента

Настоящим мы информируем вас об обработке ваших персональных данных и о ваших правах в соответствии с Общим регламентом по защите персональных данных 2016/679 (далее – GDPR).

Кто несет ответственность за обработку ваших персональных данных (контролер персональных данных)?

SV pojišťovna, a.s.
ББ Центр корпус БЕТА
Высочилова 1481/4, 140 00 Прага 4

Тел.: +420 221 585 111
info@svpojistovna.cz

Вы можете связаться с нашим специалистом по защите данных по указанному выше адресу или электронной почтой по svpoiistovna.cz.

С какой целью и на каком правовом основании обрабатываются ваши персональные данные?

Мы обрабатываем ваши персональные данные в соответствии с требованиями регламента ЕС GDPR, Закона об обработке персональных данных, а также положениями Закона о страховании относительно защиты персональных данных и другого соответствующего законодательства.

Ваши персональные данные необходимы нам для оценки страхового риска и заключения договора страхования, для администрирование договора страхования и соответствующего учета, для отправки страховых полисов, для рассмотрения страхового случая или предоставления страховых выплат. Вся коммуникация с нами отслеживается и архивируется, включая звонки клиентов. Заключение договора страхования, администрирование договора страхования или урегулирование страхового случая невозможны без обработки персональных данных. Мы также можем обрабатывать ваши персональные данные, например, для удовлетворения нормативных требований, для статистики страхования или для разработки новых тарифов.

В случае преддоговорных переговоров или выполнения договора ваши персональные данные обрабатываются на законных основаниях на основании подпункта (b) пункта 1 статьи 6 GDPR. Если необходимо обработать особые категории персональных данных, таких как данные о состоянии здоровья, на преддоговорном этапе мы запросим у вас согласие в соответствии с подпунктом (a) пункта 2 статьи 9 GDPR и статьей 7 GDPR. После заключения договора страхования правовым основанием для обработки медицинских данных становится подпункт (f) пункта 2 статьи 9 GDPR.

Мы также обрабатываем персональные данные с целью защиты законных интересов «SV pojišťovna» или третьего лица (подпункт (f) пункта 1 статьи 6 GDPR), это может быть необходимо, например:

- для обеспечения ИТ-операций и их безопасности,
- для прямого маркетинга наших собственных страховых продуктов,
- для предотвращения и расследования, особенно при подозрении в злоупотреблении страховой.

Право на возражение

Вы имеете право выразить возражения против обработки своих персональных данных в рамках прямого маркетинга, а также против использования профилирования в прямом маркетинге. Если мы обрабатываем персональные данные в целях защиты законных интересов, вы можете возразить против такой обработки ваших персональных данных, включая профилирование, на основании вашей конкретной ситуации. Мы также обрабатываем персональные данные при выполнении юридических обязательств, таких как обязательства перед Чешским национальным банком как надзорным органом или с целью выполнения налоговых обязательств или выполнения обязательств по архивированию. Правовой основой такой обработки являются юридические обязательства, содержащиеся в соответствующих законах, а также подпункт (c) пункта 1 статьи 6 GDPR.

Каким получателям мы отправляем ваши персональные данные?

Перестраховщик

Принятые нами страховые риски в дальнейшем страхуются специализированными страховыми компаниями - так называемыми перестраховочными компаниями. Может возникнуть необходимость передачи договора страхования или сведений о страховом случае перестраховщику для получения им информации о страховом случае и связанном с ним риске.

Страховые посредники

Если вы страхуете себя у страхового посредника, он обработает ваши персональные данные с целью заключения договора, а затем передаст их нам. С другой стороны, посредник будет получать от нас ваши персональные данные в необходимом объеме, если это необходимо для предоставления вам консультаций в виде рекомендаций или советов, а также для финансового администрирования.

Обработка персональных данных в страховой группе «SV pojišťovna»

В рамках группы «SV pojišťovna» некоторые специальные задачи выполняются централизованно, например, резервное копирование данных или техническая поддержка информационной системы управления страхованием и урегулирования, но всегда в пределах Европейской экономической зоны.

Внешние поставщики услуг

В целях соблюдения наших договорных и юридических обязательств мы сотрудничаем с выбранными внешними поставщиками услуг, которые могут обрабатывать персональные данные. Список процессоров доступен по адресу svpojistovna.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/ или по запросу.

Поставщики медицинских услуг

При заключении договора страхования или при наступлении страхового случая может возникнуть необходимость запросить медицинскую документацию у вашего врача или запросить медицинское заключение.

Финансовое учреждение

Если ваш договор страхования является винкулированным в пользу другого финансового учреждения, ваши персональные данные передаются ему в необходимом объеме.

Другие получатели

Мы можем быть обязаны передать ваши персональные данные другим получателям, например Чешскому национальному банку, финансовой администрации или нотариусу.

Какие еще источники персональных данных мы используем?

Обмен данными между страховыми компаниями

Например, если необходимо оценить или дополнить персональные данные, касающиеся страхового случая или другого соответствующего события, связанного с вашей страховкой, обмен информацией может осуществляться с другими страховыми компаниями в строго необходимом объеме.

Обмен данными с вашим работодателем

Если ваш работодатель оформляет страховку, в которой вы являетесь застрахованным лицом, ваши персональные данные также передаются.

Как мы передаем персональные данные в третьи страны?

Если мы передаем персональные данные за пределы Европейской экономической зоны (ЕЭЗ), это происходит только на основании решения Комиссии о соответствующем уровне защиты персональных данных в этой третьей стране или на основании существования других правовых гарантий (например, стандартных договорных оговорок или договора между государственными органами). Третьей страной, в которую мы передаем персональные данные в некоторых

процедурах, являются, в частности, Соединенные Штаты Америки. Подробную информацию можно получить по указанным выше контактам.

Используется ли автоматизированное принятие решений/профилирование?

На основании персональных данных мы принимаем полностью автоматизированные решения, например, о заключении договора страхования или размере страховых взносов – в частности, при заключении страховки онлайн, что важно для ускорения переговорного процесса. Мы также используем профилирование, например, при прямом маркетинге в Интернет-среде, чтобы обращаться к вам только с актуальным для вас предложением о страховании, а также при выполнении определенных юридических обязательств, например, при осуществлении мер против легализации доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма. Автоматизированные решения основаны на заранее определенных нами правилах – например, алгоритмах страхования.

Как долго мы храним персональные данные?

Мы храним персональные данные в течение всего срока действия договора страхования или расследования страхового случая. Мы продолжаем хранить персональные данные на основании положений Гражданского кодекса – период архивирования с момента окончания страхования или с момента урегулирования страхового случая может составлять до 17 лет. Мы также архивируем персональные данные в целях выполнения юридических обязательств по архивированию, изложенных, в частности, в налоговых правилах, Законе о бухгалтерском учете и Законе о некоторых мерах против легализации доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма.

Какими правами вы обладаете?

Помимо права на возражение, как указано выше, вы имеете право на доступ к своим персональным данным и их исправление, право на удаление и право на ограничение обработки, а также право на переносимость данных. Если вы хотите получить доступ к своим персональным данным или исправить их, воспользуйтесь контактной информацией, указанной выше. Если обработка персональных данных основана на вашем согласии, вы имеете право отозвать это согласие в любое время.

Как подать жалобу на обработку персональных данных?

Вы можете обратиться к нашему специалисту по защите персональных данных по адресу электронной почты dpo@svpojistovna.cz или в Управление по защите персональных данных по адресу Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7. Информацию о защите персональных данных клиента можно найти по адресу svpojistovna.cz/o-spolecnosti/ochrana-osobnich-udaju/.

Информация для лиц, заинтересованных в заключении договора страхования (до заключения договора страхования)

1. Информация о страховщике

А) Фирма и юридическая форма страховщика

SV pojišťovna, a.s. (АО «СВ страховая компания»), регистрационный номер: 618 58 714, компания, осуществляющая страховую деятельность и деятельность, связанную со страховой и перестраховочной деятельностью, в смысле Закона № 277/2009 Сборника законов «О страховании» в редакции последующих нормативно-правовых актов.

Б) Юридический адрес страховщика

Высочилова 1481/4, 140 00 Прага 4, Чешская Республика

В) Регистрация в Торговом реестре

Торговый реестр, ведущийся в Городском суде города Праги, раздел В, запись 2740

Г) Наименование и юридический адрес органа, ответственного за надзор за деятельностью страховщика

Чешский национальный банк, юридический адрес: На Пржикопе 28, 115 03 Прага 1

Д) Контактная информация и порядок рассмотрения жалоб

По телефону: +420 221 585 111

По электронной почте: info@svpojistovna.cz

По электронной почте: stiznosti@svpojistovna.cz

Веб-сайт: www.svpojistovna.cz

По почте: по юридическому адресу страховщика

Лично: по юридическому адресу страховщика, в филиалах (список филиалов можно найти на www.svpojistovna.cz)

С жалобой также можно обратиться в Чешскую ассоциацию страховых компаний или в Чешский национальный банк.

Для возможного внесудебного урегулирования потребительских споров в случаях, касающихся страхования жизни, компетентным органом является Финансовый арбитр, Легерова 1581/69, 110 00 Прага 1, www.finarbitr.cz, а в других областях страхования – Чешская торговая инспекция, Штепанска 567/15, 120 00 Прага 2, www.coi.cz.

Е) Язык общения между договаривающимися сторонами

Чешский язык

Ж) Информация о платежеспособности и финансовом положении страховщика

доступна на сайте www.svpojistovna.cz в разделе O společnosti/Zákonné informace («О компании/Правовая информация»).

З) Контактные данные для порядка реализации права на страховое возмещение

По телефону: +420 221 585 111

Веб-сайт: www.svpojistovna.cz

2. Информация об обязательстве

А) Определение медицинского страхования иностранцев

Предметом страхования являются доказуемые расходы, связанные с пребыванием застрахованного лица на территории Чешской Республики (далее – ЧР) или его поездкой в другие страны Шенгенской зоны, возникшие в связи с медицинскими расходами застрахованного в результате его болезни или травмы, а также расходы на его репатриацию. На это страхование, которое заключает SV pojišťovna, a.s., распространяется Закон № 89/2012 Сборника законов «Гражданский кодекс» в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее – ГК») и другие общеобязательные правовые нормы Чешской Республики, Общие условия страхования для медицинского страхования иностранцев – WELCOME 221001 (далее – ОУС), договор страхования и любые другие договорные соглашения.

Б) Кто может быть страхователем

Договор страхования в качестве страхователей могут заключать только физические лица, проживающие в Чешской Республике, или юридические лица, зарегистрированные в Чешской Республике, или филиал, к которому относится страхование.

В) Лица, не подлежащие страхованию

Договор страхования не могут заключить:

- а) Лица с тяжелыми нервными расстройствами – к ним относятся, в частности, расстройства, которые влекут за собой серьезные физические ограничения или ограничения в повседневной и трудовой деятельности. Такими расстройствами, помимо прочего считаются стадии рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза (БАС), болезнь Паркинсона, постинсультное состояние с ограничением подвижности, эпилепсия, новообразования (опухоли) центральной нервной системы,

- полиневропатия с ограниченной подвижностью, тяжелые травмы головного или спинного мозга с ограниченной подвижностью, депрессия, приступы потери сознания и головокружения;
- б) лица с психическими заболеваниями – к ним, в частности, относятся маниакально-депрессивные психозы, шизофренические и параноидальные расстройства, болезнь Альцгеймера и другие формы деменции, психоорганический синдром, синдром Дауна, гидроцефалия, аутизм;
 - в) лица со следующими заболеваниями и ограничениями: глухота (двусторонняя), слепота (двусторонняя), паралич, наркотическая, алкогольная и лекарственная зависимость, цирроз печени, рак, злокачественные опухоли (карцинома), туберкулез, диализ почек, ВИЧ-инфекция, СПИД.

Г) Объем страховой защиты и территориальный охват

Страхование можно заключить в объеме «комплексного медицинского обслуживания», которое предоставляется в том же объеме, что и государственное медицинское страхование, но с оговоренными исключениями из страхования и согласованными лимитами страхового возмещения. Таким образом, страхование не обеспечивает возмещение в том объеме и размере, в которых оно покрывалось бы за счет государственного медицинского страхования, и не идентично страхованию на случай болезни согласно статье 2847 и след. ГК. Страхование также может быть оформлено в объеме «необходимой и неотложной» медицинской помощи. Территориальный охват страхования более подробно указан в статье 3 ОУС.

Д) Исключения из страхования

В рамках страхования не предоставляются страховые выплаты за: лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, которые существовали до начала страхования; медицинское обслуживание, которое не оплачивается гражданам ЧР, участвующим в государственном медицинском страховании в смысле общеобязательных правовых норм; медицинское обслуживание, которое предоставляется застрахованному лицу в медицинском учреждении, не предоставляющем такое обслуживание на стандартном основании гражданам ЧР, участвующим в государственном медицинском страховании в смысле общеобязательных правовых норм, за исключением острой угрозы для жизни (например, в некоторых частных клиниках); стоимость лекарств, приобретенных застрахованным лицом без рецепта врача.

Другие исключения перечислены в статье 15 ОУС.

В тарифе Welcome Komplex на медицинское обслуживание, связанное с беременностью, распространяется период ожидания продолжительностью три месяца с начала страхования, а на роды и последующее медицинское обслуживание распространяется период ожидания продолжительностью восемь месяцев с начала страхования, то есть, страховым случаем не является беременность застрахованного лица, которая бесспорно возникла до окончания третьего месяца страхового периода, и связанное с ней медицинское обслуживание, и роды, произошедшие до окончания восьмого месяца страхового периода, и последующий послеродовой уход, связанный с этими родами.

Е) Срок действия договора страхования, период страхования

Страхование возникает и прекращается в день и время, указанные в договоре страхования как начало и конец страхования, а для договоров страхования, заключенных дистанционным способом, оговорено, что это действительно только при условии, что первая страховая премия была уплачена до согласованного начала страхования, и договор страхования (оферта) был принят страхователем в предложенном объеме путем уплаты первой страховой премии. В противном случае договор страхования не будет заключен. Страхование оформляется на определенный срок и заканчивается в день и время, указанные в договоре страхования как конец страхования. Период страхования совпадает со сроком страхования, на который заключен договор страхования. Страхование не может быть заключено задним числом.

Минимальный срок страхования в тарифах Welcome Standard и Welcome Plus – 1 месяц, в тарифе Welcome Complex – 4 месяца и в тарифах Welcome Baby и Welcome Dítě+ – 12 месяцев.

Ж) Способы прекращения страхования, выход из договора страхования

Страхование прекращается по соглашению между страхователем и страховщиком; по истечении срока страхования; прекращением страхового интереса; прекращением страхового события; в день смерти застрахованного лица или в день прекращения существования юридического лица без правопреемника и и/или в день смерти или прекращения существования страхователя; по истечении трех месяцев с даты заключения договора страхования, если не было доказано согласие застрахованного лица, если такое согласие требуется в соответствии с общеобязательными правовыми нормами; в день отказа страховщика выплатить страховое возмещение в соответствии со статьей 5 ОУС.

Страхование также может быть прекращено расторжением договора страховщиком или страхователем. Страхователь или страховщик может прекратить страхование с восьмидневным сроком уведомления в течение двух месяцев с момента заключения договора страхования или с месячным сроком уведомления в течение трех месяцев с даты уведомления о наступлении страхового случая. Страхователь также может прекратить страхование с восьмидневным сроком уведомления, если страховщик, при определении размера страховой премии или при расчете страхового возмещения нарушил принцип равного обращения; в течение одного месяца со дня, когда он получил уведомление о передаче страхового портфеля или его части или об изменении страховщика; или в течение одного месяца с даты опубликования уведомления о том, что страховщик лишился лицензии на ведение страховой деятельности.

Страхование также прекращается при выходе из договора страхования с действием на дату заключения договора страхования. Страхователь может выйти из договора страхования:

- а) без указания причин в течение четырнадцати дней со дня заключения договора страхования или со дня, когда ему были сообщены условия страхования, если договор страхования заключен в форме дистанционной сделки или за пределами коммерческих помещений страховщика;
- б) если страховщик или его уполномоченный представитель при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности ложно или неполно ответит на письменные вопросы страхователя, касающиеся страхования. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт;

в) если при заключении договора страхования страховщик должен был знать о несоответствиях между предлагаемым страхованием и требованиями заинтересованного лица, и не предупредил об этом страхователя. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт. Страховщик может отказаться от договора страхования, если страхователь или застрахованный при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности ответит на письменные вопросы страховщика, касающиеся страхования, ложно или неполно, если правдивые и полные ответы не позволили бы ему заключить договор страхования. Страховщик может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт. Уведомление о выходе страхователя из договора должно быть составлено в письменной форме и отправлено по юридическому адресу страховщика. Страховщик обязан без неоправданной задержки, в течение одного месяца с момента получения уведомления о выходе из договора страхования, вернуть страхователю уплаченную страховую премию, за вычетом суммы, которую уже выплатил по страховке, а страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель обязан в тот же срок вернуть страховщику сумму выплаченного страхового возмещения, превышающую сумму уплаченной страховой премии. Право на выход из договора страхования прекращается, если оно не было использовано в течение соответствующего периода по отдельным причинам для выхода так, как описано выше. Форму отказа от договора страхования можно найти на сайте www.svpojistovna.cz в разделе *Klíčový servis* («Обслуживание клиентов») или по юридическому адресу или в филиале страховщика.

З) Информация о размере страховой премии и лимитах страховой защиты

Страховая премия – это плата за страхование, предоставленное страховщиком в объеме, оговоренном в договоре страхования. Размер страховой премии определяется страховщиком в соответствии с объемом страхования, выбранным лицом, заинтересованным в заключении договора страхования, и всегда сообщается ему до заключения договора страхования. Размер страховой премии зависит от выбранного тарифа, возраста застрахованного лица и объема страхования. Лимиты страховой защиты зависят от выбранного объема страховой защиты, см. таблицы на последних страницах ОУС. В страховой премии за медицинское страхование иностранцев дополнительные расходы рассчитываются как 45 % от премии.

Лимиты страховой защиты зависят от выбранного объема страховой защиты, см. Информационный обзор объема страхования.

И) Способы и сроки уплаты страховой премии

Страховая премия может быть оговорена только как единовременная. Страховая премия оплачивается в день начала страхования. Страхователь обязан уплатить страховую премию сразу за весь период страхования при заключении договора страхования. Если страховая премия оплачивается через финансовое учреждение, банк или оператора почтовой связи, страховая премия считается уплаченной в день перечисления всей суммы на соответствующий счет страховщика, открытый в финансовом учреждении, или с момента уплаты всей суммы наличными страховщику или лицу, уполномоченному страховщиком на получение страховой премии.

Первую страховую премию также можно оплатить наличными. Страховые премии должны оплачиваться в местной валюте, если не оговорено иное. Страховая премия, уплаченная без указания переменного символа или с указанием ошибочного переменного символа, считается неоплаченной.

К) Сборы

Страховщик не взимает специальные сборы за использование средств дистанционной связи. Помимо страховой премии взимаются следующие сборы:

Оформление расторжения договора страхования в течение 2 месяцев с момента заключения страхования	40 % неиспользованной премии
Выдача дубликата страхового полиса / текущий статус договора из системы	50 CZK
Выдача фотокопии предложения / договора из внешнего архива	100 CZK
Выдача справки об уплате страховой премии (по запросу)	50 CZK
Прекращение страхования в случае потери страхового интереса	40 % неиспользованной премии

Л) Право, регулирующее договор страхования, разрешение споров

Все договоры страхования, заключенные с SV rojišťovna, a.s., регулируются законодательством Чешской Республики. Компетентными для рассмотрения споров являются суды Чешской Республики. Лицо, заинтересованное в заключении договора страхования, может получить дополнительную информацию о медицинском страховании иностранцев по запросу. В случае заключения договора страхования дистанционно, страхователь имеет право получить условия страхования в печатной форме в любое время в течение срока действия страхового договора.

М) Метод определения размера страхового возмещения

Методом определения размера страхового возмещения является метод, основанный на ущербе или сумме в зависимости от конкретной страховой защиты, см. соответствующие статьи ОУС.

О) Последствия нарушения страховых обязательств

Страховщик обращает внимание на формулировку статьи 18 ОУС о последствиях нарушения обязательств по договору страхования.

Общие условия медицинского страхования иностранных граждан – WELCOME 230901	
Часть I.	Вводные положения5
Статья 1	Предмет страхования.....5
Статья 2	Страховой случай.....5
Статья 3	Территория действия страховой защиты.....5
Статья 4	Возникновение и срок действия страхования.....5
Статья 5	Прекращение страхования.....5
Статья 6	Страховой интерес.....6
Статья 7	Страхование страхового события другого лица, и страхование в пользу третьего лица.....7
Статья 8	Изменение страхового риска.....7
Статья 9	Страховая премия.....8
Статья 10	Объем страхования.....8
Статья 11	Ассистентские услуги.....9
Статья 12	Период ожидания.....9
Статья 13	Выплата и срок выплаты страхового возмещения.....9
Статья 14	Отказ от выплаты и уменьшение страхового возмещения.....10
Статья 15	Исключения из страхования.....10
Статья 16	Лица, не подлежащие страхованию.....11
Статья 17	Обязанности страхователя и застрахованного лица.....11
Статья 18	Последствия нарушения обязательств.....12
Статья 19	Право страховщика на выяснение и проверку информации о страхователе и застрахованном лице.....12
Часть II.	Заключительные положения13
Статья 20	Сборы.....13
Статья 21	Юридические действия, вручение.....13
Статья 22	Заключительные положения.....13
Часть III.	Толкование терминов14
Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Standard15	
Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Plus15	
Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Baby15	
Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Dîtë+16	
Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Prenatal16	
Информационный обзор объема страхования16	

Общие условия медицинского страхования иностранных граждан – WELCOME 230901

Действительно с 01.09.2023

Часть I. Вводные положения

Медицинское страхование иностранных граждан, заключенное со страховой компанией SV pojišťovna, a.s. (далее – страховщик) регулируется законом № 89/2012 Сборника законов «Гражданский кодекс» в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее – ГК), соответствующими положениями Закона № 277/2009 Сборника законов «О страховании» в редакции последующих нормативно-правовых актов, настоящими Общими условиями медицинского страхования иностранных граждан - WELCOME 221001 (далее – ОУС), которые являются неотъемлемой частью договора страхования, а также другими договорными положениями, которые также являются неотъемлемой частью договора страхования. Страхование соответствует требованиям Закона № 326/1999 Сборника законов «О пребывании иностранных граждан» в редакции последующих нормативно-правовых актов.

Договор страхования в качестве страхователей могут заключать только физические лица, проживающие в Чешской Республике, или юридические лица, зарегистрированные в Чешской Республике, или филиал, к которому относится страхование.

Статья 1 Предмет страхования

1. Предметом страхования являются расходы на лечение застрахованного лица, возникшие в результате его болезни или травмы во время пребывания на территории Чешской Республики, если не указано иное.
2. Предметом страхования также являются расходы, связанные с репатриацией застрахованного лица.
3. Страхование в соответствии с настоящими ОУС заключается как страхование от ущерба.

Статья 2 Страховой случай

1. Страховым случаем в рамках медицинского страхования иностранных граждан считаются доказуемые расходы на медицинское обслуживание застрахованного лица в период действия страхования.

Статья 3 Территория действия страховой защиты

1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории ЧР и во время поездок из ЧР в страны Шенгенской зоны. Если страхование оформлено в тарифах Welcome Complex, Welcome Baby и Welcome Dítě+, то при поездках из ЧР на территорию других стран Шенгенской зоны страховая защита предоставляется только в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи» по тарифу Welcome Plus.
2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование не распространяется на страховые случаи, произошедшие:
 - а) в государствах, гражданином которых является застрахованное лицо;
 - б) в государствах, где застрахованное лицо является участником государственного медицинского страхования или где оно имеет право на бесплатное медицинское обслуживание;
 - в) при выезде из ЧР в другие страны Шенгенской зоны в связи с осуществлением трудовой деятельности или другой деятельности, осуществляемой за вознаграждение.

Статья 4 Возникновение и срок действия страхования

1. Страхование возникает в день и время, указанные в договоре страхования как начало страхования, а для договоров страхования, заключенных дистанционным способом, оговорено, что это действительно только при условии, что первая страховая премия была уплачена до согласованного начала страхования, и договор страхования (оферта) был принят страхователем в предложенном объеме путем уплаты первой страховой премии. В противном случае договор страхования не будет заключен. Страховая защита обеспечивается при одновременном выполнении следующих условий:
 - а) наступили дата и время начала страхования, указанные в договоре страхования, и
 - б) страховая премия уплачена в полном размере.
2. Страхование заключается на определенный срок, продолжительность страхования ограничена количеством дней, указанным в договоре страхования. Страхование заканчивается в день и время, указанные в договоре страхования как конец страхования. Если медицинское обслуживание продолжается и после прекращения действия договора страхования, а репатриация застрахованного лица невозможна, страховщик предоставляет страховую защиту до тех пор, пока перевозка застрахованного лица не станет возможной, однако в течение не более чем 4 недель (т.е. 28 дней) с момента окончания срока действия договора страхования.

Статья 5 Прекращение страхования

1. Страхование может быть прекращено по соглашению между страховщиком и страхователем.
2. Страхование прекращается по истечении периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
3. Страхование прекращается при исчезновении страхового интереса. Типичным примером прекращения страхового интереса являются следующие ситуации:
 - а) переход застрахованного лица в систему государственного медицинского страхования,
 - б) отказ в выдаче визы или прекращение действия визы для пребывания на территории ЧР,
 - в) прекращение пребывания на территории ЧР по причинам, отличным от отклонения заявления на получение визы или прекращения действия визы для пребывания на территории ЧР.

Страховщик имеет право на страховую премию до момента, когда ему стало известно о прекращении страхового интереса. В связи с прекращением страхования взимается сбор в размере 40 % неиспользованной страховой премии.

4. Страхование прекратится по прошествии трех месяцев со дня заключения договора страхования при отсутствии подтвержденного согласия застрахованного лица, если наличия такого согласия требуют общеобязательные правовые предписания.
5. Страхование прекратится в день отказа страховщика от выплаты страхового возмещения, если причиной отказа станет факт:
 - а) о которых страховщику стало известно только после наступления страхового случая,
 - б) о котором страховщик не мог узнать при обсуждении условий или внесении изменений в договор страхования вследствие нарушения страхователем обязанности по предоставлению правдивой информации и который, если бы был известен страховщику при заключении договора страхования, привел бы к тому, что страховщик не заключил бы этот договор или заключил бы его на иных условиях.
6. Обе договаривающиеся стороны могут расторгнуть договор страхования:
 - а) в течение двух месяцев со дня заключения договора страхования. Со дня вручения уведомления о расторжении договора начинается восьмидневный срок уведомления, по истечении которого действие страховки прекращается. В связи с прекращением страхования взимается сбор в размере 40 % неиспользованной страховой премии;
 - б) в течение трех месяцев с даты уведомления о наступлении страхового случая. Со дня вручения уведомления о расторжении договора начинается срок уведомления в один месяц, по истечении которого действие страховки прекращается.
7. Страхователь может расторгнуть страховые отношения с восьмидневным сроком уведомления:
 - а) в течение двух месяцев со дня, когда ему стало известно, что страховщик при определении суммы страховой премии или при определении суммы страхового возмещения нарушил принцип равного обращения, предусмотренный ГК;
 - б) в течение одного месяца с даты получения уведомления о передаче страхового портфеля или его части или об изменении страховщика;
 - в) в течение одного месяца со дня публикации сообщения о лишении страховщика лицензии на страховую деятельность.
8. Страховщик может расторгнуть страховые отношения:
 - а) в течение одного месяца со дня, когда он был уведомлен об изменении объема страхового риска в соответствии с пунктом 5 статьи 8, ОУС, если бы при существовании такого страхового риска в момент заключения договора страхования он не заключил бы договор страхования. Со дня вручения уведомления о расторжении договора начинается восьмидневный срок уведомления, по истечении которого действие страховки прекращается;
 - б) в течение двух месяцев со дня, когда ему станет известно об увеличении страхового риска, в случае, если об этом изменении ему не сообщил ни страхователь, ни застрахованное лицо. Страховые отношения прекращаются в день вручения уведомления.
9. Страхователь может выйти из договора страхования:
 - а) без указания причин в течение четырнадцати дней со дня заключения договора страхования или со дня, когда ему были сообщены условия страхования, если договор страхования заключен в форме дистанционной сделки или за пределами коммерческих помещений страховщика;
 - б) если страховщик или его уполномоченный представитель при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности ложно или неполно ответит на письменные вопросы страхователя, касающиеся страхования. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт;
 - в) если при заключении договора страхования страховщик должен был знать о несоответствиях между предлагаемым страхованием и требованиями заинтересованного лица, и не предупредил об этом страхователя. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт.
10. Страховщик может отказаться от договора страхования, если страхователь или застрахованный при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности ответит на письменные вопросы страховщика, касающиеся страхования, ложно или неполно, если правдивые и полные ответы не позволили бы ему заключить договор страхования. Страховщик может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт.
11. Уведомление о выходе страхователя из договора должно быть составлено в письменной форме и отправлено по юридическому адресу страховщика. Страховщик обязан без неоправданной задержки, в течение одного месяца с момента получения уведомления о выходе из договора страхования, вернуть страхователю уплаченную страховую премию, за вычетом суммы, которую уже выплатил по страховке, а страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель обязан в тот же срок вернуть страховщику сумму выплаченного страхового возмещения, превышающую сумму уплаченной страховой премии.
12. Право на выход из договора страхования прекращается, если оно не было использовано в течение установленного срока.
13. Страхование также прекращается при прекращении страхового события, в случае смерти застрахованного лица или в день прекращения существования юридического лица без правопреемника, а также в случае смерти или прекращения существования страхователя в соответствии с пунктом 4 статьи 7 ОУС.
14. В случае прекращения или расторжения страховых отношений страховщику причитается страховая премия до конца действия страхования.

Статья 6 Страховой интерес

1. Страховой интерес представляет собой законную потребность в защите от последствий страхового случая и является основным условием возникновения и срока действия страхования.
2. Страхователь имеет страховой интерес в собственной жизни и здоровье. Считается, что у страхователя имеется также страховой интерес в жизни и здоровье третьего лица, если он сможет доказать интерес, обусловленный родством с этим лицом (т.е. родственная связь, обусловленная выгода или польза от продолжения жизни этого лица и т. д.).
3. Страхователь имеет страховой интерес в собственном имуществе. Считается, что страхователь имеет также страховой интерес в имуществе третьего лица, если докажет, что без его существования и сохранения ему грозила бы опасность непосредственной потери имущества.
4. Считается, что страховой интерес страхователя был доказан в случае, если застрахованное лицо выразило свое согласие со страхованием.
5. Если у страхователя не было страхового интереса, и страховщику это было или должно было быть известно при заключении договора страхования, страховой договор является недействительным.

6. Если страхователь умышленно застраховал несуществующий страховой интерес, а страховщик не знал об этом или не мог знать, страховой договор является недействительным. В таком случае страховщик имеет право на вознаграждение, соответствующее страховой премии до момента, когда ему стало известно о недействительности.
7. Если страховой интерес прекратится в течение срока действия страхования, действие страхования также прекратится. В таком случае страховщик имеет право на страховую премию до момента, когда ему стало известно о прекращении страхового интереса.

Статья 7 Страхование страхового события другого лица, и страхование в пользу третьего лица

1. Если страхователь заключил в свою пользу договор страхования, распространяющийся на страховое событие, которое может стать причиной возникновения страхового случая у третьего лица, он может воспользоваться правом на страховое возмещение, если приведет доказательства того, что ознакомил третье лицо с содержанием договора страхования, и что оно, осознавая отсутствие у него права на получение страхового возмещения, дает согласие на получение страхового возмещения страхователем. Если застрахованным лицом является неправомерный потомок страхователя, специальное согласие не требуется, если страхователь является законным представителем застрахованного лица, и речь не идет о страховании имущества.
2. Если требуется согласие застрахованного лица или его законного представителя, а страхователь не предъявит такое согласие в течение трех месяцев с даты заключения договора страхования, страхование прекратит свое действие по прошествии этого периода времени. Если в течение этого времени произойдет страховой случай, и при этом не будет выражено согласие застрахованного лица, право на страховое возмещение получит застрахованное лицо.
3. Если страхователь уступит договор страхования без согласия застрахованного лица или его законного представителя, уступка договора страхования не принимается во внимание. Данное положение не применяется, если цессионарием является лицо, согласие которого не требуется для страхования страхового события застрахованного лица.
4. В день смерти страхователя или в день прекращения его существования без правопреемника в страхование вступает застрахованное лицо; однако если застрахованное лицо в течение тридцати дней со дня смерти страхователя или со дня прекращения его существования в письменной форме сообщит страховщику, что оно не заинтересовано в продолжении страхования, действие страхования прекратится в день смерти или в день прекращения существования страхователя. Последствия промедления по отношению к застрахованному лицу наступят не ранее, чем по прошествии пятнадцати дней со дня, когда застрахованное лицо узнает о своем вступлении в страхование.
5. Если договор страхования заключен в пользу третьего лица, это лицо может выразить свое согласие с ним также дополнительно при реализации права на страховое возмещение. Третье лицо имеет право на страховое возмещение, если застрахованное лицо или его законный представитель дадут третьему лицу согласие на получение страхового возмещения после ознакомления с содержанием договора страхования.
6. Если в пользу третьего лица застраховано страховое событие другого лица, будут аналогично применяться положения пунктов 1-4 данной статьи.

Статья 8 Изменение страхового риска

1. Если обстоятельства, которые были указаны в договоре страхования, или о которых страховщик спрашивал во время обсуждения условий или изменения договора страхования, изменяются настолько существенно, что повысят вероятность наступления страхового случая вследствие однозначно оговоренного страхового события, страховой риск увеличится.
2. Страхователь не вправе без согласия страховщика предпринимать какие-либо действия, которые увеличивают вероятность страхового события, а также не вправе разрешить это третьему лицу; если ему впоследствии станет известно о том, что без согласия страховщика допустил действия, которые привели к повышению вероятности страхового события, он должен незамедлительно сообщить об этом страховщику. Если вероятность страхового события увеличится независимо от воли страхователя, страхователь уведомит об этом страховщика без неоправданной задержки после того, как ему станет об этом известно. Если застрахован чужой страховой риск, эту обязанность несет застрахованное лицо.
3. Если страховщик заключит договор страхования на иных условиях, и если повышенный страховой риск уже существовал при заключении договора страхования, страховщик вправе предложить новую сумму страховой премии. Если он не сделает этого в течение одного месяца со дня, когда он был уведомлен об изменении, его право утратит силу.
4. Если предложение об увеличении суммы страховой премии в соответствии с п. 3 настоящей статьи не будет принято в течение одного месяца с даты получения предложения о ее увеличении, или если новая страховая премия не будет уплачена в течение одного месяца со дня вручения предложения об увеличении страховой премии, страховщик вправе расторгнуть страховые отношения с восьмидневным сроком уведомления. Это право страховщика прекращается, если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение двух месяцев со дня получения им отказа от предложения об увеличении страховой премии или если безрезультатно истечет время, предусмотренное для его принятия.
5. Если, учитывая условия, действующие на момент заключения договора страхования, страховщик не заключил бы договор страхования в случае существования повышенного страхового риска уже в момент заключения договора страхования, он вправе расторгнуть страховые отношения с восьмидневным сроком уведомления. Если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение одного месяца с даты, когда он был уведомлен об изменении страхового риска, его право на такое расторжение страховых отношений прекращается.
6. Если страхователь или застрахованное лицо нарушат свою обязанность уведомления об увеличении страхового риска, страховщик вправе расторгнуть страховые отношения без срока уведомления. В случае расторжения страховых отношений страховщиком ему причитается страховая премия до конца страхового периода, в котором страхование прекратилось; единовременная страховая премия в этом случае полагается страховщику в полном объеме. Если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение двух месяцев с даты, когда он узнал об изменении страхового риска, его право на такое расторжение страховых отношений прекращается.
7. Если страхователь или застрахованное лицо нарушат свою обязанность уведомления об увеличении страхового риска, и если после такого изменения произойдет страховой случай, страховщик будет вправе уменьшить страховое возмещение соразмерно соотношению полученной им страховой премии и страховой премии, которую он бы получил, вовремя узнав об увеличении страхового риска при своевременном уведомлении.

8. Положения об увеличении страхового риска не применяются, если увеличение риска произошло вследствие предотвращения или уменьшения более высокого ущерба, вследствие страхового случая или в результате действий по велению гуманности.

Статья 9 Страховая премия

1. Страховщик имеет право на страховую премию за период действия страхования, если не оговорено иное.
2. Страхователь обязан уплатить страховую премию в установленном размере.
3. Страховая премия выплачивается наличными или на счет, указанный страховщиком, с указанием переменного символа, которым является номер договора страхования. Страховая премия, уплаченная без указания переменного символа или с указанием ошибочного переменного символа, считается неоплаченной.
4. Страховая премия согласована как единовременная страховая премия.
5. Страховая премия оплачивается в день начала страхования.
6. Страховая премия считается уплаченной:
 - а) в случае оплаты банковским переводом с банковского счета в момент поступления соответствующей суммы страховой премии на счет страховщика под правильным переменным символом; при этом при уплате первой страховой премии премия считается уплаченной в момент списания соответствующей суммы страховой премии со счета, с которого уплачивается премия;
 - б) при оплате почтовым переводом – в день осуществления платежа в почтовом отделении;
 - в) при оплате наличными – в день оплаты представителю страховщика против выданного подтверждения о получении платежа.
7. Размер страховой премии определяется возрастом застрахованного лица, выбранным тарифом и продолжительностью страхования.
8. Если наступил страховой случай, вследствие которого страхование было прекращено, страховщику причитается страховая премия до окончания периода страхования, в течение которого возник страховой случай; единовременная страховая премия в таком случае причитается страховщику за весь период времени, на который было заключено страхование, если не оговорено иное.

Статья 10 Объем страхования

1. Страхование заключается в объеме «комплексного медицинского обслуживания», которое предоставляется в том же объеме, что и государственное медицинское страхование, но с оговоренными исключениями из страхования и согласованными лимитами страхового возмещения. Таким образом, страхование не обеспечивает возмещение в том объеме и размере, в которых оно покрывалось бы за счет государственного медицинского страхования, и не идентично страхованию на случай болезни согласно статье 2847 и след. ГК в редакции последующих нормативно-правовых актов.
2. Страхование распространяется на лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, возникших после начала страхования.
3. Страхование распространяется только на медицинское обслуживание, предоставляемое квалифицированным медицинским персоналом.
4. Страхование распространяется на:
 - а) амбулаторное лечение;
 - б) лекарственные препараты по рецепту врача; лекарственными препаратами не считаются вспомогательные средства, даже если они назначены врачом и содержат лечебные компоненты, профилактические препараты, косметические препараты и наркотические средства;
 - в) медицинские изделия, связанные с лечением застрахованного лица (гипс, бандаж, костыли, и т.д.);
 - г) физиотерапию по назначению врача, например, лучевую терапию, прогревание и т.д.;
 - д) диагностическое обследование (рентген, ЭЭГ, ЭКГ и т.д.);
 - е) в случае стационарного лечения – стандартное помещение в больничное учреждение в соответствии с правилами обеспечения, предусмотренными местным законодательством, в котором пациент находится под постоянным медицинским наблюдением, которое располагает достаточными терапевтическими и диагностическими возможностями, работает в соответствии с общепринятыми научными методами и ведет картотеку;
 - ж) расходы на показанную по состоянию здоровья транспортировку в ближайшую подходящую больницу или к врачу;
 - з) срочные операции;
 - и) стоимость лекарств, приобретенных по рецепту врача;
 - к) контрольное обследование, если первое лечение по данному диагнозу было оплачено страховщиком;
 - л) стоматологическое лечение вследствие травмы.
5. Страхование также распространяется на:
 - а) диспансерное обслуживание, связанное с заболеваниями и травмами, причина которых возникла после начала страхования;
 - б) лечение в связи с аллергией, если у застрахованного впервые возник данный вид аллергии, включая последующие необходимые аллергологические или иммунологические обследования; однако это не распространяется на лекарственные средства и все вспомогательные препараты, связанные с таким диагнозом;
 - в) все медицинское обслуживание, которое застрахованное лицо получает в связи с беременностью и родами в ЧР в договорном учреждении страховщика или в другом учреждении, заранее одобренном страховщиком. Под этим обслуживанием подразумеваются все медицинские осмотры, которые застрахованное лицо проходит во время беременности, родов, последующей непрерывной послеродовой госпитализации, и первый контрольный гинекологический осмотр в послеродовом периоде после выписки из родильного дома;
 - г) стоматологическое лечение с целью устранения боли, обычные пломбы и необходимый ремонт зубных протезов, общей стоимостью до 6000 CZK за страховой год для каждого застрахованного лица по всем его договорам страхования.
6. Страхование также распространяется на профилактическое лечение в следующем объеме:
 - а) для детей в возрасте от 0 до 5 лет – все профилактические осмотры у педиатра до максимальной суммы 3000 CZK за страховой год (условием является заключение договора страхования на срок не менее 12 месяцев);

- б) для детей в возрасте до 18 лет – профилактический осмотр у терапевта один раз за страховой год;
 - в) для взрослых – профилактический осмотр у терапевта один раз за два страховых года;
 - г) для женщин старше 15 лет – профилактический осмотр у гинеколога один раз за страховой год;
 - д) один раз в течение страхового года профилактический осмотр у стоматолога;
 - е) обязательные прививки до максимальной суммы 1000 CZK за страховой год.
7. Страховщик должен предоставить страховое возмещение за медицинское обслуживание, не превышающее объем прав граждан ЧР, участвующих в государственном медицинском страховании в смысле общеобязательных правовых норм.
8. В случае смерти застрахованного лица в результате травмы или болезни, страхование покрывает адекватные и целенаправленные расходы на:
- а) кремацию по месту смерти;
 - б) репатриацию, то есть расходы на временный гроб, бальзамирование и транспортировку останков согласно соответствующим правовым нормам.
9. Общая сумма страхового возмещения по одному страховому случаю ограничивается суммой 400.000 EUR. Данная сумма является предельной и не может быть превышена в сумме индивидуальных расходов на медицинское обслуживание, включая возможную репатриацию.

Статья 11 Ассистентские услуги

1. Ассистентские услуги – услуги, оказываемые застрахованному лицу в связи с заключенным договором страхования и обеспечиваемые договорным партнером страховщика.
2. Ассистентская служба или другой уполномоченный зарубежный представитель страховщика вправе действовать от имени страховщика в случае любого страхового события или страхового случая и порекомендовать или найти подходящее медицинское учреждение.
3. Ассистентские услуги оказываются при необходимости:
- а) перевозки, перевода, транспортировки в случае болезни или травмы застрахованного лица;
 - б) перевозки останков застрахованного лица;
 - в) гарантии страховой защиты и компенсации затрат на лечение со стороны страховщика.

Статья 12 Период ожидания

1. Период ожидания применяется только к страхованию, заключенному в объеме «комплексного медицинского обслуживания». Он начинается с первого дня страхования.
2. На медицинскую помощь, связанную с беременностью, в соответствии с подпунктом в) пункта 5 статьи 10 ОУС распространяется период ожидания продолжительностью 3 месяца, то есть, страховым случаем не является беременность застрахованного лица, которая бесспорно возникла до окончания третьего месяца страхового периода, и связанное с ней медицинское обслуживание.
3. На роды и последующее медицинское обслуживание в соответствии с подпунктом в) пункта 5 статьи 10 ОУС распространяется период ожидания продолжительностью 8 месяцев, то есть, страховым случаем не являются роды, произошедшие до окончания восьмого месяца периода страхования, а также последующее послеродовое обслуживание, связанное с такими родами.
4. Период ожидания согласно п. 2 и 3 настоящей статьи не применяется в случае необходимого лечения при угрозе для жизни матери и ребенка вследствие осложнений во время беременности, когда возмещение будет выплачено в объеме «необходимой и неотложной помощи».
5. Период ожидания не применяется в случае, если застрахованное лицо пользовалось медицинским страхованием для иностранных граждан, предоставленным страховщиком, в течение одного года непосредственно предшествующего началу данного страхования

Статья 13 Выплата и срок выплаты страхового возмещения

1. Если страховой случай произойдет после начала страховой защиты, страховщик в соответствии с условиями договора страхования выплатит страховое возмещение. Страховое возмещение подлежит выплате в ЧР в местной валюте и предоставляется застрахованному лицу, или лицу имеющему право на страховое возмещение. Пересчет в иностранную валюту осуществляется по обменному курсу, официально объявленному Чешским национальным банком (Česka národní banka) на дату наступления страхового случая.
2. Максимальная сумма страхового возмещения определяется страховой суммой и может быть ограничена лимитом страхового возмещения.
3. Страховщик завершит расследование и сообщит его результаты выгодоприобретателю в течение 3 месяцев с даты уведомления страховщика о страховом случае. Если страховщик не может завершить расследование в течение этого периода, он должен уведомить лицо, у которого должно возникнуть или возникло право на страховое возмещение, причины, по которым невозможно завершить расследование, и по его требованию предоставить ему соразмерную авансовую выплату, если нет рациональной причины для отказа в этом. Данный срок не отсчитывается, если расследование стало невозможным или затрудненным по вине выгодоприобретателя, страхователя или застрахованного лица. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 рабочих дней после завершения расследования, необходимого для определения объема обязательства страховщика по выплате. Расследование завершается, как только страховщик сообщает его результаты выгодоприобретателю.
4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения или аванса в счет страхового возмещения, если:
- а) существуют сомнения в отношении правомерности выплаты страхового возмещения, причем до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
 - б) против страхователя или застрахованного лица было начато уголовное, административное или иное судопроизводство в связи со страховым случаем, причем до окончания такого судопроизводства.
5. Если страховое возмещение или аванс в счет страхового возмещения выплачены незаконно, то лицо, получившее страховое возмещение, обязано его безотлагательно вернуть, причем даже после прекращения страхования.

6. Если затраты на расследование, понесенные страховщиком, будут вызваны или возрастут в результате нарушения обязательств страхователем, застрахованным лицом или любым другим лицом, претендующим на страховое возмещение, страховщик вправе потребовать разумной компенсации от лица, нарушившего обязанность.
7. Если в связи со страховым случаем застрахованное лицо будет вправе потребовать от третьего лица денежную выплату, которая является предметом настоящего страхования, право на ее получение в пределах суммы страхового возмещения, выплаченного по договору страхования, перейдет к страховщику. Если застрахованное лицо откажется от этого права или требования без разрешения страховщика, страховщик не обязан выплачивать возмещение в размере суммы требования к третьему лицу. В случае, если страховое возмещение уже было выплачено, застрахованное лицо обязано вернуть такое страховое возмещение страховщику в размере требования к третьему лицу.
8. Если застрахованное лицо получит выплату от третьего лица, обязанного предоставить эту выплату, страховщик вправе соответственно уменьшить страховое возмещение. Застрахованное лицо обязано безотлагательно проинформировать страховщика об этом факте.
9. Если застрахованное лицо имеет право на возмещение стоимости медицинского обслуживания за счет государственного медицинского страхования или аналогичного законного обеспечения, страховщик обязан выплатить страховое возмещение только в размере, превышающем возмещение в рамках государственного медицинского страхования или другого законного обеспечения. Застрахованное лицо не вправе отказаться от такого требования. Если застрахованное лицо откажется от такого требования, страховщик вправе соответствующим образом уменьшить возмещение на сумму, соответствующую размеру такого требования.
10. Переуступка права на страховое возмещение возможна только с предварительного письменного согласия страховщика.

Статья 14 Отказ от выплаты и уменьшение страхового возмещения

1. Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если причиной страхового случая стал факт, о котором он узнал после наступления страхового случая, и о котором он не мог узнать в ходе обсуждения условий или изменений договора страхования ввиду того, что на письменные вопросы были умышленно или по халатности даны неполные или ложные ответы, и если бы на момент заключения договора ему было известно об этих фактах, он не заключил бы настоящий договор страхования или заключил бы его на иных условиях.
2. В день вручения уведомления об отказе в выплате страхового возмещения согласно в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи страхование прекратится.
3. Если в ходе обсуждения условий страхового договора или при внесении изменений в него страхователь или застрахованное лицо нарушили какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования, и в результате была определена меньшая страховая премия, страховщик вправе соответствующим образом снизить сумму страхового возмещения на сумму, соответствующую соотношению между полученной им суммой страховой премии и суммой страховой премии, которую он должен был бы получить.
4. Если нарушение обязанности страхователем, застрахованным лицом или другим лицом, которое вправе претендовать на страховое возмещение, оказало серьезное влияние на возникновение страхового случая, его протекание или на увеличение объема его последствий или же на выяснение или определение суммы страхового возмещения, страховщик вправе снизить сумму страхового возмещения пропорционально тому, какое влияние оказало данное нарушение на объем его обязанностей по выплате возмещения. Указанное также применимо в случае, если нарушение обязанности привело к невозможности представить доказательства наступления страхового случая в соответствии с настоящими ОУС.
5. Страховщик имеет право сократить страховое возмещение в случае предоставления медицинского обслуживания повышенного стандарта, причем в необходимой и разумной мере в соответствии с заключением врача-специалиста, назначенного страховщиком.

Статья 15 Исключения из страхования

1. Страхование не распространяется на:
 - а) лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, существовавших до начала страхования;
 - б) медицинское обслуживание, которое не оплачивается гражданам ЧР, участвующим в государственном медицинском страховании в соответствии с действующими общеобязательными правовыми нормами;
 - в) медицинское обслуживание, которое предоставляется застрахованному лицу в медицинском учреждении, не предоставляющем такое обслуживание на стандартном основании гражданам ЧР, участвующим в государственном медицинском страховании в смысле общеобязательных правовых норм (например, некоторые частные клиники или другие медицинские учреждения, услуги которых не оплачиваются за счет государственного медицинского страхования), за исключением острой угрозы для жизни;
 - г) стоимость лекарств, приобретенных застрахованным лицом без рецепта врача;
 - д) расходы на косметическое лечение и его последствия, процедуры и терапию хиропрактики;
 - е) изготовление и модификацию протезов, ортезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и аналогичных устройств;
 - ж) прерывание беременности, если речь не идет об угрозе для жизни или здоровья женщины или генетически дефектном развитии плода, то есть, если речь не идет о прерывании беременности, обоснованном с медицинской точки зрения;
 - з) лечение бесплодия или стерильности и на искусственное оплодотворение;
 - и) медицинскую процедуру и ее возможные последствия, если застрахованный предпринял поездку в Чешскую Республику или за границу с целью прохождения этой медицинской процедуры;
 - к) расходы на лечение, проводимое родственником застрахованного лица (например, мужем, женой, родителями);
 - л) санаторно-курортное лечение и оздоровительные мероприятия;
 - м) расходы на лечение, понесенные в результате применения лечения, которое не рассматривается профессиональным медицинским сообществом как процедура *lege artis*;
 - н) лечение болезней, травм и их последствий, вызванных военными событиями или участием в массовых протестах, акциях гражданского неповиновения или других беспорядках;
 - о) лечение травм, полученных при управлении автотранспортными средствами без соответствующего разрешения (водительского удостоверения), если они произошли за пределами территории ЧР;

- п) перевозка, перевод, транспортировка с использованием санитарной авиации, если перевозка не была заранее согласована с ассистентской службой;
 - р) регулирующие сборы и доплаты;
 - с) лечение в связи с совершением преступления и хулиганства, которое квалифицируется как правонарушение, если они происходят за пределами территории ЧР;
 - т) лечение в результате самоубийства или попытки самоубийства, если они происходят за пределами территории ЧР;
 - у) умышленно причиненные заболевания и травмы, если они были получены за пределами территории ЧР;
 - ф) травмы, произошедшие под воздействием алкоголя, наркотиков или других психотропных веществ, если они произошли за пределами территории ЧР.
2. Страховщик не выплатит страховое возмещение, если застрахованное лицо откажется от репатриации, лечения или необходимых медицинских осмотров врачом, назначенным страховщиком или поставщиком ассистентских услуг страховщика.
 3. Страхование не распространяется на травмы, полученные при парашютизме и параглайдинге, во время прыжков с парашютом с высоты, при использовании безмоторных летательных аппаратов, дельтапланов с мотором, сверхлегких самолетов, ракетопланов, при банджи-джампинге, путешествиях на воздушном шаре или судах на воздушной подушке; страхование также не распространяется на травмы, полученные во время исполнения служебных обязанностей пилотами и другими членами экипажа, а также лицами, выполняющими служебную деятельность с использованием воздушных судов; страхование также не распространяется на дайвинг, включая декомпрессию, альпинизм, скалолазание, спуск по ледяным и водным водопадам, рафтинг, греблю на каноэ по бурным рекам, каньонинг, лыжный альпинизм, спуск на лыжах вне обозначенных трасс, мотокросс и гонки на мотоциклах, каратэ, тхэквондо, айкидо, кунг-фу, дзюдо, бокс, кикбоксинг и др.
 4. Страхование не распространяется на спортивную деятельность профессиональных спортсменов. Согласно настоящим ОУС профессиональным спортсменом считается лицо, осуществляющее спортивную деятельность на основании профессионального договора; лицо, принимающее участие в соревнованиях, гонках, турнирах или тренировках или спортивных слетах на уровне кубка мира, Олимпийских игр, чемпионата мира, континента или страны.
 5. Осуществление отдельных видов деятельности, перечисленных в пунктах 3 и 4 настоящей статьи, может быть включено в страхование на основании письменной договоренности со страховщиком, или застраховано дополнительно за более высокую страховую премию и на условиях согласно прайс-листу страховщика.

Статья 16 Лица, не подлежащие страхованию

1. Не подлежащими страхованию и, следовательно, незастрахованными лицами являются:
 - а) лица с тяжелыми нервными расстройствами – к ним относятся, в частности, расстройства, которые влекут за собой серьезные физические ограничения или ограничения в повседневной и трудовой деятельности. Такими расстройствами, помимо прочего считаются стадии рассеянного склероза, бокового амиотрофического склероза (БАС), болезнь Паркинсона, постинсультное состояние с ограничением подвижности, эпилепсия, новообразования (опухоли) центральной нервной системы, полиневропатия с ограниченной подвижностью, тяжелые травмы головного или спинного мозга с ограниченной подвижностью, депрессия, приступы потери сознания и головокружения;
 - б) лица с психическими заболеваниями – к ним, в частности, относятся маниакально-депрессивные психозы, шизофренические и параноидальные расстройства, болезнь Альцгеймера и другие формы деменции, психоорганический синдром, синдром Дауна, гидроцефалия, аутизм;
 - в) лица со следующими заболеваниями и ограничениями: глухота (двусторонняя), слепота (двусторонняя), паралич, наркотическая, алкогольная и лекарственная зависимость, цирроз печени, рак, злокачественные опухоли (карцинома), туберкулез, диализ почек, ВИЧ-инфекция, СПИД.
2. Страхование лиц, не подлежащих страхованию, невозможно.

Статья 17 Обязанности страхователя и застрахованного лица

1. Страхователь и застрахованное лицо обязаны правдиво и полностью ответить на все вопросы страховщика в ходе переговоров о заключении договора страхования или при переговорах об изменении договора страхования, а также на вопросы, касающиеся фактов, которые могут повлиять на решение страховщика относительно оценки страхового риска, возможности страхования и определения условий страхования, включая вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного лица. Страхователь и застрахованное лицо обязаны без неоправданной задержки сообщить страховщику об изменениях, которые произойдут в течение страхового периода в фактах, о которых их спрашивали в ходе обсуждения условий договора страхования или во время переговоров об изменении договора страхования.
2. Страхователь и застрахованное лицо обязаны немедленно в письменной форме уведомить страховщика о любых изменениях, касающихся застрахованного, страхования и изменения страхового риска, в частности:
 - а) сообщить о смене места жительства, или адреса для корреспонденции;
 - б) уведомить страховщика о дополнительном страховании такого же страхового риска у другого страховщика; при этом необходимо указать имя страховщика и размер страховой суммы;
 - в) уведомить страховщика о прекращении страхового интереса и привести доказательства этого.
3. Страхователь и застрахованное лицо обязаны принять разумные меры для предотвращения угрожающего ущерба и обеспечения того, чтобы страховой случай не наступил, в частности, не нарушать обязанности по предотвращению или уменьшению риска, предусмотренные общеобязательными правовыми нормами или договором страхования.
4. В случае возникновения страхового события застрахованное лицо, страхователь или выгодоприобретатель обязаны:
 - а) без неоправданной задержки уведомить страховщика о возникновении страхового события, предоставить правдивое объяснение возникновения и объема последствий этого события, представить все необходимые оригиналы документов и при необходимости позволить страховщику снять копии с этих документов, а затем действовать в соответствии с договором страхования и инструкциями страховщика;
 - б) по требованию страховщика предоставить в письменной форме всю информацию, необходимую для определения объема страхового возмещения, которое обязан выплатить страховщик. Необходимая информация также может быть предоставлена посредством письменного заявления, направленного представителю страховщика. Расходы по подготовке

- необходимой документации несет застрахованное лицо, или другой выгодоприобретатель. Документы, предоставленные страховщику, становятся его собственностью, и он вправе распоряжаться ими и в дальнейшем;
- в) по требованию страховщика уполномочить представителя страховщика запрашивать все данные у третьих лиц (т.е., в частности, у врачей, больниц, всех видов медицинских учреждений и страховых компаний) и вести переговоры, касающиеся страхового события;
 - г) стремиться к тому, чтобы все заявления и заключения, которые потребует страховщик, были составлены и отправлены страховщику без неоправданной задержки;
 - д) предоставить страховщику доказательства относительно даты начала поездки за границу;
 - е) немедленно уведомить правоохранительные органы о наступлении страхового события, произошедшего при обстоятельствах, указывающих на совершение преступления или попытку его совершения;
 - ж) обеспечить по отношению к другому лицу право на возмещение понесенных убытков или ущерба и других аналогичных прав, и применить право на компенсацию понесенного ущерба по отношению к лицу, ответственному за такой ущерб;
 - з) в случае документов на иностранном языке предоставить страховщику официальный перевод на чешский язык, изготовленный за собственный счет;
 - и) предоставить оригиналы счетов и бухгалтерских документов, которые должны содержать имя и фамилию пациента, диагноз, информацию о различных медицинских процедурах, включая затраты на лечение, а также все медицинские заключения, касающиеся этого лечения;
 - к) предоставить рецепты, на которых должны быть отчетливо указаны название назначенного лекарственного препарата, его цена, имя и фамилия застрахованного лица и печать лечащего врача;
 - л) при стоматологическом лечении предоставить страховщику медицинское заключение с указанием конкретных зубов и описанием проведенного лечения.
5. Для уточнения обязательств по предоставлению страхового возмещения страховщик может потребовать другие дополнительные документы и сам провести необходимое расследование.

Статья 18 Последствия нарушения обязательств

1. Если в ходе обсуждения условий страхового договора или при внесении изменений в него страхователь или застрахованное лицо нарушили какую-либо из обязанностей, предусмотренных договором страхования или настоящими ОУС, и в результате была определена меньшая страховая премия, страховщик вправе снизить сумму страхового возмещения на сумму, соответствующую соотношению между полученной им суммой страховой премии и суммой страховой премии, которую он должен был бы получить.
2. Если нарушение обязанности страхователем, застрахованным лицом или другим лицом, которое вправе претендовать на страховое возмещение, оказало серьезное влияние на возникновение страхового случая, его протекание или на увеличение объема его последствий или же на выяснение или определение суммы страхового возмещения, страховщик вправе снизить сумму страхового возмещения пропорционально тому, какое влияние оказало данное нарушение на объем его обязанностей по выплате возмещения. Указанное также применимо в случае, если нарушение обязанности привело к невозможности представить доказательства наступления страхового случая в соответствии с настоящими ОУС.
3. Страховщик может расторгнуть договор страхования в соответствии с пунктом 10 статьи 5 ОУС или отказать в страховом возмещении по договору страхования в соответствии с пунктом 1 статьи 14 ОУС. Таким способом можно расторгнуть договор страхования и после наступления страхового случая.
4. Если уведомление о страховом событии содержит заведомо ложные или существенно искаженные существенные данные, касающиеся объема заявленного страхового события, или если в нем будут сознательно скрыты данные, касающиеся такого события, страховщик будет вправе потребовать компенсации расходов, понесенных в ходе расследования фактов, в отношении которых эти данные были сообщены или скрыты. Считается, что страховщик понес целенаправленные расходы в обоснованном размере.

Статья 19 Право страховщика на выяснение и проверку информации о страхователе и застрахованном лице

1. Страховщик вправе выяснить и проверить всю необходимую информацию о страхователе и застрахованном лице в связи со страхованием. Страхователь и застрахованное лицо обязаны дать правдивые и полные ответы на все письменные вопросы страховщика, связанные со страхованием, внесением поправок в договор страхования или страховым событием.
2. Страховщик имеет право запросить информацию о состоянии здоровья и обследовании состояния здоровья или о причинах смерти застрахованного лица. Выяснение состояния здоровья или причины смерти осуществляется на основании медицинских заключений и медицинской документации, запрошенных уполномоченным страховщиком медицинским учреждением у лечащих врачей, а при необходимости также путем осмотра или обследования, осуществляемого медицинским учреждением.
3. Подписывая договор страхования, страхователь и застрахованное лицо выражают свое согласие с тем, чтобы страховщик выяснял информацию о состоянии здоровья или о причинах смерти застрахованного лица, если это необходимо для согласованного типа страхования, и освобождают врачей и сотрудников медицинских учреждений, органов и страховых компаний, которые принимали, принимают и будут принимать участие в лечении, регистрации или страховании, от обязанности соблюдать конфиденциальность, а также уполномочивают их предоставлять страховщику всю необходимую информацию.
4. Страховщик также вправе выяснять и проверять содержание трудовой и нетрудовой деятельности застрахованного лица (т.е. спортивной или другой деятельности по интересам). Страховщик также вправе проверить все ответы страхователя и застрахованного лица на письменные вопросы страховщика.

Часть II. Заключительные положения

Статья 20 Сборы

Оформление расторжения договора страхования в течение 2 месяцев с момента заключения страхования	40 % неиспользованной премии
Прекращение страхования в случае потери страхового интереса	40 % неиспользованной премии
Выдача дубликата страхового полиса / текущий статус договора из системы	50 CZK
Выдача фотокопии предложения / договора из внешнего архива	100 CZK
Выдача справки об уплате страховой премии (по запросу)	50 CZK

Статья 21 Юридические действия, вручение

1. Все сообщения страхователя или застрахованного лица должны отправляться по адресу страховщика в письменной форме. Представители страховщика вправе принимать сообщения, однако сообщение считается врученным только в момент его получения страховщиком.
2. Документы страховщика, предназначенные для страхователя или застрахованного лица, как правило, доставляются обладателем лицензии на оказание почтовых услуг. Они также могут быть доставлены представителем страховщика по последнему адресу, известному страховщику.
3. Отправление, направленное с использованием оператора почтовой связи, считается врученным на третий рабочий день после отправки, а если оно было направлено по адресу в другом государстве, то на пятнадцатый рабочий день после отправки.
4. Если страхователь или застрахованное лицо безосновательно откажутся от принятия отправления, такое отправление будет считаться врученным в день, когда страхователь или застрахованное лицо отказались его принять.
5. Если страхователя или застрахованное лицо не удастся застать на месте, и отправление страховщика будет передано на хранение в почтовое отделение или соответствующее местное муниципальное управление, такое письменное отправление страховщика будет считаться врученным в последний день срока его хранения, даже если страхователь или застрахованное лицо не узнают о его передаче на хранение.
6. Если страхователь или застрахованное лицо не выполняют обязанность, предусмотренную подпунктом а) пункта 2 статьи 17 ОУС, и не сообщают страховщику свой новый адрес, письменное отправление будет считаться врученным в день, когда отправление будет возвращено страховщику из-за невозможности вручения.

Статья 22 Заключительные положения

1. В договоре страхования допускается отклонение от настоящих ОУС, если этого требуют цели и характер страхования.
2. Подлинным считается чешский текст ОУС и положений договора.
3. Настоящие ОУС вступают в силу и действие с 1 сентября 2023 года.
4. Если в договоре страхования вследствие изменения общей правовой формулировки или по другим причинам возникнут юридические несоответствия, такие несоответствия не приведут к недействительности или неисполнимости всего договора страхования. Все положения договора страхования отделимы друг от друга, и если какое-либо из его положений станет недействительным, незаконным или будет противоречить общественным интересам, действительность остальных положений не будет этим затронута, и договор страхования будет рассматриваться так, как если бы он никогда не содержал таких недействительных положений. Стороны обязуются заменить недействительное или неисполнимое положение другим положением, содержание которого позволит достигнуть целей настоящего договора страхования.
5. Для возможного внесудебного урегулирования потребительских споров в случаях, касающихся страхования жизни, компетентным органом является Финансовый арбитр, Легерова 1581/69, 110 00 Прага 1, www.finarbitr.cz, а в других областях страхования – Чешская торговая инспекция, Штепанска 567/15, 120 00 Прага 2, www.coi.cz.

Ассистентские услуги – услуги, оказываемые застрахованному лицу в связи с заключенным договором страхования и обеспечиваемые договорным партнером страховщика.

Регулярная страховая премия – страховая премия за согласованный период страхования.

Период ожидания – период времени, в течение которого у страховщика не возникает обязанности по выплате страхового возмещения по причине событий, которые могли бы являться страховыми случаями.

Поездки на работу – регулярные поездки застрахованного лица за пределы ЧР с целью осуществления трудовой деятельности.

Единовременная страховая премия – страховая премия, установленная на весь период, на который заключено страхование.

Случайный факт – факт, который возможен и в отношении которого нет уверенности, наступит ли он вообще в течение срока действия страхования, или время его наступления неизвестно.

Бенефициар – назначенное страхователем лицо, которое в результате страхового случая будет вправе получить страховое возмещение в случае смерти застрахованного лица.

Выгодоприобретатель – лицо, которое в результате страхового случая будет вправе получить страховое возмещение.

Плательщик страховой премии – лицо, которое на основании договоренности со страхователем исполняет обязанность по уплате страховой премии или ее соответствующей части, этим не затрагивается обязанность страхователя по уплате страховой премии.

Страховщик – страховая компания SV rojištovna, a.s., регистрационный номер 618 58 714, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с особым законом.

Страховой полис – письменный документ, выданный страховщиком и служащий в качестве подтверждения о заключении договора страхования в указанном объеме.

Страховая сумма – сумма, согласованная в договоре страхования, представляющая собой максимально возможную сумму страхового возмещения и подлежащая выплате страховщиком при соблюдении условий и обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

Страховой период – период времени, на который заключается договор страхования.

Страховая защита – представляет собой весь объем покрытия, согласованный в договоре страхования.

Страховой случай – случайное событие, с которым, согласно договору страхования, связано возникновение обязанности страховщика по выплате страхового возмещения.

Страховая премия – плата за согласованное страхование.

Страховое событие – возможная причина возникновения страхового случая.

Период страхования – это согласованный в договоре страхования период времени, за который уплачивается обычная страховая премия.

Страховой риск – степень вероятности наступления страхового случая, вызванного страховым событием.

Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком и обязанное уплатить страховую премию.

Страховой год – период с годовщины начала страхования до следующей годовщины начала страхования.

Страховой интерес – обоснованная потребность в защите от последствий страхового случая.

Застрахованное лицо/застрахованный – лицо, чья жизнь, здоровье, имущество, ответственность или другие предметы страхового интереса покрываются страхованием.

Страхование – обязательство страховщика и страхователя, отраженное в договоре страхования, согласно которому страховщик обязуется выплатить страхователю или третьему лицу страховое возмещение при возникновении страхового случая, а страхователь обязуется платить страховщику страховую премию за предоставляемую страховую защиту.

Страхование на конкретную сумму – страхование, целью которого является выплата одноразового или повторяющегося страхового возмещения в оговоренном размере при возникновении страхового случая, причем основанием для определения размера страховой премии и расчета страхового возмещения является указанная в договоре страхования сумма, которую страховщик обязуется выплатить в случае наступления страхового случая, или размер и периодичность пенсионных выплат.

Страхование от ущерба – страхование, целью которого является в оговоренном объеме компенсировать потерю имущества вследствие страхового случая.

Репатриация – медицинская транспортировка застрахованного лица или его останков на родину или в другую страну, где застрахованное лицо имеет право на проживание.

Страны Шенгенской зоны – Бельгия, Чешская Республика, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Хорватия, Исландия, Италия, Лихтенштейн, Литва, Латвия, Люксембург, Венгрия, Мальта, Германия, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Австрия, Греция, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария.

Страховое событие – событие, вследствие которого возник ущерб, и которое может являться причиной возникновения права на получение страхового возмещения.

Травма – неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или собственной физической силы независимо от воли застрахованного лица, или неожиданное и непрерывное воздействие высоких или низких температур, газов, паров, электрического тока и ядов (за исключением микробных ядов и иммунотоксичных веществ), возникшее в период действия страхования, вследствие которого был нанесен ущерб здоровью застрахованного лица, или наступила его смерть.

Годовщина страхования – календарный день (число и месяц), совпадающий с датой начала страхования, указанной в договоре страхования (также «годовщина начала страхования»). Если в каком-либо месяце такой даты нет, годовщиной будет считаться последний день месяца.

Представитель страховщика – лицо, уполномоченное действовать от имени страховщика.

Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Standard

Настоящие договорные соглашения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которое оформляет компания SV pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях страхования для медицинского страхования иностранцев – Welcome 230901 (далее – ОУС).

В отступление от пункта 1 статьи 10 ОУС страхование по тарифу Welcome Standard оговаривается в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи», а не в объеме «комплексной медицинской помощи».

1. В отступление от пункта 9 статьи 10 ОУС оговаривается, что общая страховая выплата по одному страховому случаю ограничивается суммой 60.000 EUR. Данная сумма является предельной и не может быть превышена в сумме индивидуальных расходов на медицинское обслуживание, включая возможную репатриацию.
2. Страхование не распространяется на расходы на лечение заболеваний, поддающихся лечению лекарствами, отпускаемыми без рецепта, и вспомогательными средствами.
3. Страхование не распространяется на возмещение расходов на лекарства, назначаемые амбулаторно.
4. В отступление от подпункта к) пункта 4 статьи 10 ОУС страхование не распространяется на последующие контрольные осмотры.
5. Страхование не распространяется на медицинское обслуживание согласно пунктам 5 и 6 статьи 10 ОУС, за исключением необходимого лечения в случае возникновения опасной для жизни аллергической реакции, если это первое возникновение данного вида аллергии у застрахованного лица.
6. Ассистентские услуги согласно статье 11 ОУС предоставляются застрахованному лицу только в том случае, если расходы на лечение застрахованного лица превышают 5.000 CZK или эквивалент в иностранной валюте. Если расходы на лечение застрахованного лица ниже 5.000 CZK, и застрахованное лицо все же решает воспользоваться ассистентскими услугами, оно обязано оплатить расходы, понесенные страховщиком в связи с оказанием ассистентских услуг, но не менее 1.500 CZK. Эти расходы могут быть вычтены страховщиком или ассистентской службой из страхового возмещения.

Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Plus

Настоящие договорные соглашения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которое оформляет компания SV pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях страхования для медицинского страхования иностранцев – Welcome 230901 (далее – ОУС).

В отступление от пункта 1 статьи 10 ОУС страхование по тарифу Welcome Standard оговаривается в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи», а не в объеме «комплексной медицинской помощи».

1. Страхование не распространяется на медицинское обслуживание согласно подпункту а) пункта 5 статьи 10 ОУС (диспансерное обслуживание).
2. В отступление от подпункта б) пункта 5 статьи 10 ОУС страхование не распространяется на последующие аллергологические или иммунологические обследования.
3. Страхование не распространяется на медицинское обслуживание согласно подпункту в) пункта 5 статьи 10 ОУС (беременность), за исключением необходимого лечения, когда жизнь матери и ребенка находится под угрозой в случае осложнений беременности.
4. Страхование не распространяется на медицинское обслуживание согласно подпункту г) пункта 5 статьи 10 ОУС (стоматологическое лечение, кроме послеаварийного стоматологического лечения), если страхование не оформлено на срок не менее одного года.
5. Страхование не распространяется на медицинское обслуживание согласно пункту 6 статьи 10 ОУС (профилактика).

Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Baby

Настоящие договорные соглашения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которое оформляет компания SV pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях страхования для медицинского страхования иностранцев – Welcome 230901 (далее – ОУС).

Страхование распространяется на всю медицинскую помощь, которую застрахованное лицо получает в связи с беременностью и родами в ЧР в договорном учреждении страховщика или в другом учреждении, заранее одобренном страховщиком. Под этим обслуживанием подразумеваются все медицинские осмотры, которые застрахованное лицо проходит во время беременности, родов, последующей непрерывной послеродовой госпитализации, и первый контрольный гинекологический осмотр в послеродовом периоде после выписки из родильного дома.

Страхование заключается в объеме «комплексного медицинского обслуживания» в соответствии со статьей 10 ОУС.

1. На страхование, заключенное по данному тарифу, не распространяется период ожидания для беременности согласно пункту 2 статьи 12 ОУС.
2. На страхование, заключенное по данному тарифу, не распространяется период ожидания для родов и последующего послеродового ухода согласно пункту 3 статьи 12 ОУС.
3. Объем страхования по этому тарифу распространяется на медицинское обслуживание всех новорожденных детей застрахованного лица в возрасте до одного месяца с лимитом страхового возмещения 300.000 CZK. Данное обслуживание предоставляется в рамках «комплексной медицинской помощи» и понимается как непрерывная послеродовая госпитализация, один профилактический осмотр у врача общей практики после выписки из родильного дома и обязательные прививки до максимальной суммы 1.000 CZK.

Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Dítě+

Настоящие договорные соглашения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которое оформляет компания SV pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях страхования для медицинского страхования иностранцев – Welcome 230901 (далее – ОУС).

Страхование заключается в объеме «комплексного медицинского обслуживания» в соответствии со статьей 10 ОУС.

1. В отступление от пункта 6 статьи 10 ОУС страхование распространяется на все профилактические осмотры, включая прививки у врача общей практики и стоматолога, в том же объеме, что и государственное медицинское страхование граждан ЧР.

Договорные условия медицинского страхования иностранцев, согласованные по тарифу Welcome Prenatal

Настоящие договорные соглашения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которое оформляет компания SV pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях страхования для медицинского страхования иностранцев – Welcome 230901 (далее – ОУС).

Страхование распространяется на всю медицинскую помощь, которую застрахованное лицо получает в связи с беременностью и родами в ЧР в договорном учреждении страховщика или в другом учреждении, заранее одобренном страховщиком. Под этим обслуживанием подразумеваются все медицинские осмотры, которые застрахованное лицо проходит во время беременности, родов, последующей непрерывной послеродовой госпитализации застрахованного лица, и первый контрольный гинекологический осмотр в послеродовом периоде после выписки из родильного дома.

Страхование заключается в объеме «комплексного медицинского обслуживания» в соответствии со статьей 10 ОУС с лимитами по тарифу Welcome Komplex.

1. На страхование, заключенное по данному тарифу, не распространяется период ожидания для беременности согласно пункту 2 статьи 12 ОУС.
2. На страхование, заключенное по данному тарифу, не распространяется период ожидания для родов и последующего послеродового ухода согласно пункту 3 статьи 12 ОУС.
3. Объем страхования по данному тарифу не распространяется на медицинское обслуживание новорожденных детей застрахованного лица.
4. Минимальный период страхования – 12 месяцев.
5. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории ЧР и во время поездок из ЧР в страны Шенгенской зоны. При поездках из ЧР на территорию других стран Шенгенской зоны страховая защита предоставляется только в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи» по тарифу Welcome Plus.

Информационный обзор объема страхования

Тариф Welcome	Комплексное медицинское страхование				Необходимая и неотложная помощь	
	Komplex	Prenatal	Baby	Dítě +	Standard	Plus
Общий лимит на страховой случай	400.000 EUR	400.000 EUR	400.000 EUR	400.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
Шенгенская зона ⁷⁾	80.000 EUR	80.000 EUR	80.000 EUR	80.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
Медицинский транспорт	400.000 EUR	400.000 EUR	400.000 EUR	400.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
Репатриация останков	80.000 EUR	80.000 EUR	80.000 EUR	80.000 EUR	60.000 EUR	80.000 EUR
Лечение зубов – травма	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK
Другая стоматология	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK	6.000 CZK	нет	6.000 CZK
Лекарства, назначаемые амбулаторно	да	да	да	да	нет	да
Лечение заболеваний, поддающихся лечению лекарствами, отпускаемыми без рецепта	да	да	да	да	нет	да
Беременность, осложнения при беременности, роды	да ¹⁾	да	да	нет	нет	нет ²⁾
Уход за новорожденным	нет	нет	300.000 CZK	нет	нет	нет
Ассистентские услуги	да	да	да	да	да ³⁾	да
Профилактическая помощь, вакцинация	да ⁴⁾	да ⁶⁾	да ⁴⁾	да ⁵⁾	нет	нет
Диспансерное обслуживание	да	да	да	да	нет	нет

1) на беременность и роды распространяются периоды ожидания 3 и 8 месяцев

2) не применяется при острой угрозе жизни

3) только в случае лечения, цена которого превышает 5.000 CZK

4) до предела, предусмотренного пунктом 6 статьи 10 ОУС

5) страхование не распространяется на подпункты а) и б) пункта 6 статьи 10

6) в объеме, предусмотренном пунктом 1 статьи 3 ОУС

7) в том же объеме, что и государственное медицинское страхование в ЧР