УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ PLUS

KZPCP 1/25

действительны с 10 мая 2025 г.

1/25

PVZP

Содержание:

СТРАНИЦА 1
РАЗДЕЛ A ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
Статья 1 – Вводные положения
Статья 2 – Основные понятия

СТРАНИЦА 2
Статья 3 – Объем и место страхования
Статья 4 – Объем и срок выплаты страхового возмещения
Статья 5 – Страховой интерес
Статья 6 – Групповое страхование
Статья 7 – Заключение договора страхования

СТРАНИЦА 3
Статья 8 – Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования
Статья 9 – Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования
Статья 10 – Страховой взнос

СТРАНИЦА 4
Статья 11 – Права и обязанности Страховщика
Статья 12 – Обязанности Страхователя
Статья 13 – Обязанности Застрахованного
Статья 14 – Прочие права и обязанности участников страхования

СТРАНИЦА 5
Статья 15 – Доставка корреспонденции
Статья 16 – Оформление юридических действий
Статья 17 – Расходы на спасательные работы

СТРАНИЦА 6
Статья 18 – Переход прав к Страховщику
Статья 19 – Заключительные положения
РАЗДЕЛ B МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
Статья 1 – Цель и объект страхования
Статья 2 – Страховой случай
Статья 3 – Объем и место страхования
Статья 4 – Объем страхового возмещения

СТРАНИЦА 7
Статья 5 – Исключения из страхования

СТРАНИЦА 8
Статья 6 – Обязанности Застрахованного
Статья 7 – Служба страхового ассистанса
РАЗДЕЛ C СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ В ШЕНГЕНСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ
Статья 1 – Цель и объект страхования
Статья 2 – Страховой случай
Статья 3 – Объем и место страхования
Статья 4 – Объем страхового возмещения

СТРАНИЦА 9
Статья 5 – Исключения из страхования
Статья 6 – Обязанности Застрахованного
Статья 7 – Служба страхового ассистанса
Статья 8 – Срок действия страхования

РАЗДЕЛ А
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ст. 1

Вводные положения

1. Права и обязанности участников **комплексного медицинского страхования иностранцев «PLUS»** (далее в настоящем Разделе – «Страхование») регулируются в соответствии с законодательством Чешской Республики, в частности, Законом № 89/2012 Св.З. «Гражданский кодекс», в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее - «Кодекс»), настоящими Условиями страхования и положениями, оговоренными в договоре страхования и приложениях к нему, а также в других документах, являющихся его неотъемлемой частью.
2. В случае расхождений между положениями договора страхования, Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования.
3. Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и Страховщик, с другой стороны.

Ст. 2

Основные понятия

В целях настоящего страхования действуют следующие основные понятия:

1. **Срочная медицинская помощь** - помощь, оказываемая с целью предупреждения или уменьшения риска серьезного ухудшения состояния здоровья способом, позволяющим своевременно установить обстоятельства, необходимые для определения или изменения индивидуального порядка лечения, или способом, позволяющим избежать состояния, при котором Застрахованный мог представлять угрозу для себя или своего окружения,
2. **Без излишней задержки** – имеется в виду очень короткий промежуток времени, максимально, в порядке дней, под которым подразумеваются безотлагательные, незамедлительные, непосредственные или сиюминутные действия, направленные на выполнение обязанности или совершение юридического действия или иного волеизъявления; при этом период их действия будет зависеть от обстоятельств конкретного случая.
3. **Выжидательный срок** – срок, в течение которого у Страховщика не возникает обязанность предоставить страховое возмещение при наступлении событий, которые иначе могли бы быть страховыми случаями. Отсчет выжидательного срока начинается от даты, оговоренной как дата начала срока страхования.
4. **Срок действия страхования** – фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого личное страхование имело юридическую силу.
5. **Госпитализация** – состояние Застрахованного, вызванное страховым риском, при котором ему предоставляется с медицинской точки зрения необходимая больничная диагностическая и терапевтическая помощь, связанная с пребыванием на больничной койке.
6. **Хроническое заболевание** – продолжительная и развивающаяся болезнь (вкл. посттравматические состояния), существовавшая до начала страхования лица, которая в течение предшествующих 6 месяцев была стабилизирована, не требовала госпитализации или не обострялась и не требовала изменения порядка лечения или лекарственных препаратов.
7. **Один страховой случай** – страховой случай по договору страхования одного лица, наступивший в результате одной и той же причины, на одном и том же месте в одно и то же время, включающий в себя все события и их последствия, имеющие причинно-временную, территориальную или другую непосредственную взаимосвязь.
8. **Одноразовый страховой взнос** – страховой взнос, установленный за весь срок страхования.
9. Под **комплексными медицинскими услугами** понимаются медицинские услуги, оказанные Застрахованному в договорных медицинских учреждениях Страховщика без прямой оплаты расходов на лечение с целью поддержания его здоровья в том состоянии, в котором оно находилось до заключения договора страхования. Комплексные медицинские услуги включают амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание, в т. ч. диагностические, профилактические и диспансерные услуги, а также неотложные и спасательные услуги, предоставление лекарственных препаратов и транспортных услуг, возможную репатриацию застрахованного или перевозку его останков. Страхование включает в себя также медицинские услуги, связанные с беременностью и родами Застрахованной.
10. **Время**, выраженное в днях, означает количество календарных дней.
11. **Случайное обстоятельство** – обстоятельство, являющееся возможным и без уверенности, что может произойти вообще в течение срока действия страхования, или время наступления которого не известно.
12. **Внезапное заболевание** - такое внезапное и неожиданное расстройство здоровья, которое представляет прямую угрозу жизни или здоровью Застрахованного, не зависит от его воли и требует оказания срочной и неотложной медицинской помощи.
13. **Принудительное лечение** является принудительной мерой, назначаемой в отношении лиц, совершивших уголовное преступление, которые не подлежат уголовной ответственности вследствие невменяемости, душевного расстройства или наркозависимости.
14. **Заболевание** - для целей настоящего страхования удостоверенное врачом наступление заболевания; при этом болезнью для целей настоящего страхования является состояние, являющееся угрозой для жизни или здоровья Застрахованного и требующее оказания ему медицинской помощи.
15. **Неотложная медицинская помощь** - помощь, оказанная с целью предупреждения или ограничения наступления внезапных состояний, непосредственно угрожающих жизни, или способных повлечь за собой внезапную смерть или серьезную угрозу здоровью, или причиняющих внезапную или интенсивную боль или внезапное изменение поведения пациента, представляющего угрозу для себя самого или для своего окружения.
16. Под **новорожденным** в целях настоящего страхования понимается ребенок с момента своего рождения до конца 3-го месяца возраста.
17. **Выгодоприобретатель** – лицо, у которого в результате страхового случая возникло право на получение страхового возмещения.
18. **Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
19. **Срок страхования** – срок, на который заключено страхование.
20. **Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховым риском, с которым связано наступление обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.
21. **Страховой риск** – предполагаемая причина наступления страхового случая (далее – «причина»).
22. **Вероятность страхового случая** – степень вероятности наступления страхового случая, вызванного страховым риском.
23. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
24. **Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом
25. **Застрахованный (или Застрахованное лицо)** – лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключено страхование.
26. **Послеродовый уход за новорожденным** – медицинская помощь новорожденному, последующая непосредственно за родами без приостановления периода госпитализации.
27. **Профессиональный спортсмен** – лицо, заключившее профессиональный контракт со спортивным клубом или другим субъектом в данной области и/или осуществляющее за плату спортивную деятельность, являющуюся его основным или преобладающим источником дохода, и/или осуществляющее спортивную деятельность не менее 20 часов в неделю (вкл. выходные дни), включая тренировку.
28. **Профессиональная спортивная деятельность –** спортивная деятельность, осуществляемая лицом, являющимся профессиональным спортсменом по определению, указанному в настоящей статье**.**
29. **Карточка Застрахованного** - письменное подтверждение, подтверждающее наступление страхования, которое Страховщик выдает при всех обстоятельствах с действием, ограниченным на срок, за который уплачен страховой взнос, если договором страхования не предусмотрено иное. Карточка служит Застрахованному для заявления права на выплату страхового возмещения.
30. **Договорным поставщиком медицинских услуг (договорным медицинским учреждением)** является поставщик медицинских услуг, с которым у Страховщика для этих целей заключен договор.
31. **Вредный случай** – событие, повлекшее за собой причинение вреда и которое может стать основанием наступления права на страховое возмещение.
32. **Страхование о возмещении причиненного вреда –** страхование, предусматривающее возмещение вреда, возникшего в результате страхового случая.
33. **Вредом** являются адекватные, достоверно понесенные расходы на медицинские услуги, оказанные Застрахованному в месте страхования.
34. **Участником страхования** является Страховщик и Страхователь, как стороны договора, и далее Застрахованный и каждое последующее лицо, у которых наступило право или возникла обязанность по частному страхованию.
35. Под **травмой** для целей настоящего страхования понимается неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или силы собственного тела независимо от воли Застрахованного, наступившее в течение срока действия страхования и причинившее вред его здоровью или вызвавшее его смерть, включая производственные травмы. Моментом возникновением травмы считается момент воздействия внешних сил или влияний, вызвавших повреждение здоровья или смерть Застрахованного.
    Травмой считается также повреждение здоровья, причиненное Застрахованному в результате:
    a) местного нагноения вследствие проникновения возбудителей болезни в открытую рану, нанесенную в результате несчастного случая,
    b) заражения столбняком или бешенством при несчастном случае, диагностическими, терапевтическими и профилактическими мероприятиями, произведенными с целью лечения последствий несчастного случая,
    c) неожиданного и непрерывного воздействия высоких или низких внешних температур, газов, пара, электрического тока (в т. ч. молнии), радиационного излучения, токсических веществ и ядов (за исключением микробиальных ядов и иммунотоксических веществ).
    d) топления и утопления,
    e) укусов животных, змей, насекомых

36. **Многократное страхование** возникает при наличии двух или более договоров частного страхования в отношении одного и того же страхового риска, застрахованного на один и тот же период времени, если сумма лимитов страхового возмещения превысит фактический размер причиненного вреда.
37. **Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключение договора страхования со Страховщиком.
38. **Поставщиком медицинских услуг (медицинским учреждением)** является зарегистрированное учреждение, предоставляющее амбулаторное или амбулаторно-стационарное, диагностическое и терапевтическое обслуживание, составной частью которого могут быть, в том числе необходимые профилактические меры (больница, амбулаторные врачи). Поставщиком медицинских услуг может быть физическое или юридическое лицо.

Ст. 3

Объем и место страхования

1. Объем оговоренного страхования определяется в соответствии с условиями страхования и выборочными параметрами, указанными в договоре страхования. Указанные параметры выбирает Страхователь при заключении договора страхования на основании знания страхового интереса страхуемых лиц.
2. Страхователь выбирает, какие виды страхования, для каких лиц и/или страховую программу, выбирает возможные виды дополнительного страхования, срок страхования и верхнюю границу страхового возмещения.
3. Страхование действует исключительно в оговоренном месте страхования, которое у отдельных видов страхования указано в последующих Разделах настоящих Условий страхования.

Ст. 4

Объем и срок выплаты страхового возмещения

1. Размер и объем страхового возмещения определяет Страховщик в соответствии с Условиями страхования.
2. Выплата страхового возмещения обусловлена наступлением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его составных частей, в частности, уплатой страхового взноса.
3. Если иное не оговорено между сторонами, страховое возмещение подлежит выплате в валюте и на территории Чешской Республики и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю перечислением на его банковский счет или почтовым переводом, отправленным на его имя и по его адресу.
4. Страховое возмещение, признанное, но не выплаченное Застрахованному при жизни, становится объектом наследственного производства.
5. Для пересчета иностранной валюты Страховщик применяет обменный курс Центрального банка Чехии, действующий на момент наступления страхового случая.
6. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после окончания проверочной процедуры заявленного события, связанного с требованием на выплату страхового возмещения. Проверочная процедура считается законченной после того, как лицо, заявившее претензию на выплату страхового возмещения, было проинформировано о результатах проверки.
7. 7. Если в течение трех месяцев с момента получения уведомления проверочную процедуру, необходимую для установления страхового случая, объема страхового возмещения или лица с правом на получение страхового возмещения, невозможно закончить, Страховщик предоставит заявителю причины невозможности окончания процедуры; по требованию заявителя Страховщик обязан изложить эти причины в письменной форме. По требованию лица, заявившего претензию на выплату страхового возмещения Страховщик выплатит ему задаток в соответствующем размере в счет страхового возмещения; данное положение не действует при наличии разумного основания для отказа в выплате задатка
8. Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения:
   a) вследствие компенсации, полученной ранее Выгодоприобретателем на другом основании,
   b) Если в результате нарушения обязанности Страхователя или Застрахованного при переговорах о заключении договора страхования или о внесении в него изменений был оговорен более низкий страховой взнос, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере соотношения между полученным страховым взносом и причитающимся страховым взносом,
   c) если нарушение обязанности Страхователя, Застрахованного или другого лица с правом на получение страховое возмещение имело существенное влияние на наступление и течение страхового случая, увеличение объема последствий или установление или определение суммы страхового возмещения, Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения соразмерно тому, насколько данное нарушение повлияло на объем обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения,
   d) в случае уклонения от перевода прав на Страховщика согласно Ст. 18 настоящего Раздела,
   e) если после выплаты страхового возмещения в не сниженном размере у Страховщика возникло в дополнительном порядке право на снижение суммы страхового возмещения. Страховщик вправе заявить лицу, получившему выплату, претензию на возврат разницы между выплаченным и сниженным страховым возмещением,
   f) в случае, если Страхователь или Застрахованный не предоставили Страховщику требуемую медицинскую документацию.
9. В случае нарушения Страхователем или Застрахованным какой-либо из обязанностей, установленных настоящими Условиями страхования, Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения с учетом существенности и характера допущенного нарушения.
10. Страховщик имеет право отказать в страховом возмещении, если страховой случай был вызван обстоятельством,
    a) которое стало ему известно лишь после возникновения страхового случая,
    b) которое при заключении или изменении договора страхования он не мог установить вследствие нарушения обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 14 настоящего Раздела,
    c) если, зная о нем в момент заключения договора, он не заключил бы такой договор или заключил бы его на других условиях.
11. Страховое возмещение ограничено лимитами страхового возмещения. Лимиты страхового возмещения для соответствующих видов страхования указаны в договоре страхования.
12. Более подробно объем и порядок выплаты страхового возмещения у соответствующих видов страхования определен в последующих Разделах настоящих Условий страхования.

Ст. 5

Страховой интерес

1. Страховым интересом является осознанная потребность защиты от последствий страхового случая.
2. Страхователь имеет страховой интерес к собственной жизни и здоровью. Предполагается, что у Страхователя имеется страховой интерес, в том числе к сохранности жизни и здоровья другого лица, если наличие такого интереса удостоверено и обусловлено отношениями родства с данным лицом или получением дохода или выгоды от продолжения жизни или сохранности здоровья данного лица.
3. Страховой интерес Страхователя считается удостоверенным, если Застрахованный дал согласие на страхование.
4. Если при заключении договора у заинтересованного лица страховой интерес отсутствовал, а Страховщик знал или должен был знать об этом, договор является недействительным.
5. Если Страхователь сознательно застраховал несуществующий страховой интерес, а Страховщик не знал или не мог знать об этом, договор является недействительным; при этом Страховщику причитается вознаграждение в размере, соответствующем страховому взносу за период до момента, когда он узнал о недействительности договора.
6. Страховой интерес не прекращается из-за отсутствия Застрахованного в месте страхования, или приобретением аналогичного частного страхования, или из-за отсутствия страхового интереса вообще.
7. Прекращение страхового интереса должно быть при всех обстоятельствах удостоверено перед Страховщиком.

Ст. 6

Групповое страхование

1. Групповым страхованием является страхование, относящееся к группе застрахованных лиц, сведения о которых уточнены в договоре страхования и которые не могут быть идентифицированы в момент заключения договора.
2. Если страхование распространяется на членов определенной группы, договор страхования не должен содержать имена застрахованных, если застрахованные могут быть с полной уверенностью идентифицированы, по крайней мере, в момент наступления страхового случая.
3. Нарушение обязанности ответить правдиво и исчерпывающим образом на вопросы Страховщика при групповом страховании касается только страхования лиц, нарушивших данную обязанность.

Ст. 7

Заключение договора страхования.

1. Договор страхования заключается принятием предложения на страхование Страховщика. Предложение считается принятым подписью сторон, если в предложении определенно не указано иное. Если Страхователь принял предложение своевременной уплатой страхового взноса, письменная форма договора считается сохраненной.
2. Договор страхования заключается на определенный срок.
3. Кроме условий страхования, неотъемлемой частью договора страхования также являются все договоренности, дополнения и приложения к договору страхования, все документы, определяющие условия наступления, срок действия, изменения и прекращение страхования (например, заявления, анкеты, протоколы переговоров относительно заключаемого страхования, информация Страховщика для заинтересованного лица о заключении договора страхования).

Ст. 8

Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования.

1. Страхование заключается на срок, ограниченный датой начала и датой окончания срока страхования. Срок страхования оговорен в договоре страхования.
2. Если в договоре страхования не оговорено иное, страхование наступает в 0:00 часов дня, оговоренного как дата начала срока страхования, но не раньше, чем на следующий день после уплаты страхового взноса.
3. Страхование действует с момента его наступления до фактического прекращения страхования.
4. Из-за неуплаты страхового взноса страхование не прерывается.

Ст. 9

Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования

1. Все изменения в договор страхования совершаются в письменной форме по взаимной договоренности сторон.
2. Действие личного страхования прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного как дата окончания срока страхования.
3. Действие личного страхования прекращается прекращением страхового интереса, днем смерти Застрахованного лица, днем прекращения застрахованного юридического лица без правопреемства или днем получения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового возмещения.
4. Прекращением страхового интереса прекращаются все виды страхования данного лица, в случаях:
   a) отклонения заявления о выдаче визы Департаментом по вопросам предоставления убежища и миграционной политики Министерства внутренних дел Чешской Республики,
   b) окончания действия визы на территории Чешской Республики.
   c) в день вступления в законную силу решения о высылке или решения об административной высылке
5. Прекращение страхования прекращением страхового интереса не наступает в случае окончания пребывания застрахованного лица в Чешской Республике, если данное лицо после окончания пребывания располагает все еще действующей визой.
6. Действие всех договоров личного страхования прекращается днем получения Страховщиком уведомления Страхователя о совершившемся переходе Застрахованного в течение срока действия страхования в систему общественного медицинского страхования Чешской Республики при условии, что к уведомлению будет приложена копия действительной карточки застрахованного в системе общественного медицинского страхования Чешской Республики. При наличии у застрахованного страхового интереса страховщик предложит ему страхование в ином объеме и за иной страховой взнос.
7. Страховщик или Страхователь имеют право в письменной форме расторгнуть договор:
   a) в течение 2 месяцев с момента заключения договора страхования. С момента получения уведомления о расторжении договора начинается отсчет 8-дневного срока предварительного оповещения, по истечении которого действие страхования прекращается.
   b) в течение 3 месяцев с момента получения уведомления о возникновении страхового случая. С момента получения уведомления о расторжении договора начинается отсчет 1-месячного срока предварительного оповещения, по истечении которого действие страхования прекращается.
8. Страхователь имеет право расторгнуть страхование при соблюдении 8-дневного срока предварительного уведомления:
   a) в течение 2 месяцев с момента, когда ему стало известно о том, что при определении размера страхового взноса или в целях расчета суммы страхового возмещения Страховщик применил критерий, противоречащий принципу равного обращения,
   b) в течение 1 месяца с момента получения уведомления о полной или частичной передаче страхового портфеля или реорганизации Страховщика,
   c) в течение 1 месяца с момента опубликования уведомления об отзыве у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.
9. В случае умышленного или неумышленного нарушения Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 14, Страховщик имеет право отступить от договора, если докажет, что, имея правдивые и исчерпывающие ответы на вопросы, он не заключил бы договор. Страхователь имеет право отступить от договора, если Страховщик нарушил обязанность, предусмотренную п. 7 или п. 8 Ст. 11. Право на отступление от договора прекращается, если оно не было заявлено стороной в течение 2 месяцев после того, как она узнала или должна была знать о нарушении обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 14 или п. 7 или п. 8 Ст. 11.
10. Если договор страхования заключен в форме сделки на расстояние, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение 14 дней с момента его заключения или с момента получения информации об условиях страхования, если эта информация была ему передана по его требованию после заключения договора.
11. В порядке исключения договор страхования может быть прекращен в обоснованных случаях (например, в связи с пандемией) по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
12. Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
13. Если страхованием оговорен страховой риск третьего лица, то днем смерти Страхователя или днем прекращения юридического лица без правопреемника вместо него в страхование вступает Застрахованный; тем не менее, если в течение тридцати дней с момента смерти Страхователя или прекращения его юридического существования Застрахованный уведомит Страховщика в письменной форме об отсутствии интереса в сохранении страхования, действие страхования прекращается на день смерти Страхователя или на день прекращения его юридического существования. Правовые последствия просрочки в отношении уплаты страховых взносов наступают не позднее, чем по истечении 15 дней с момента, когда Застрахованный узнал о своем вступлении в страхование. Если в страховании участвуют два и более Застрахованных, действие всех личных страхований прекращается по истечении срока, за который был уплачен страховой взнос.
14. Напоминание Страховщика об уплате страхового взноса, содержащее также предупреждение о прекращении действия страхования в случае неуплаты страхового взноса, в том числе в течение дополнительного времени, влечет за собой прекращение действия страхования после безрезультатного истечения указанного времени.
15. Действие страхования не прекращается по причине окончания пребывания Застрахованного в месте страхования до истечения срока страхования.
16. Прекращением всех договоров личного страхования договор страхования считается оконченным.

Ст. 10

Страховой взнос

1. Страховой взнос является платой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса устанавливает Страховщик за весь страховой договор. Страховой взнос оговаривается как одноразовый.
2. Страховой взнос подлежит уплате в день заключения договора страхования в сумме и валюте, которые указаны в договоре.
3. Страховой взнос считается уплаченным, если он был достоверным образом получен в полном размере посредником Страховщика или зачислен на банковский счет Страховщика.
4. В случае прекращения страхования до даты начала срока действия страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, которые составляют 20% от суммы страхового взноса, но не более 3 000 чешских крон. Данное положение применяется в случае прекращения страхования в соответствии со статьей 9, пунктами 3, 4 и 11 настоящего раздела.
5. В случае прекращения страхования после даты начала срока действия страхования, и в случае если в течение срока действия страхования страховой случай не наступил, Страховщик возвращает Страхователю неиспользованную сумму страхового взноса, за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, которая составляет 20% от полученного страхового взноса, но не более 3 000 чешских крон, а также за вычетом суммы, которая соответствует пропорциональной части Nadstandard (услуг премиального класса) (Раздел B, Ст. 4, п. 6 и п. 7), в размере которой Застрахованный превысил полученный Nadstandard, соответствующий фактическому времени действия страхования.
   Данное положение применяется в случае прекращения страхования в соответствии со статьей 9, пунктами 3, 4 и 11 настоящего раздела.
6. В случае прекращения страхования вследствие его расторжения Страхователем или вследствие получения от него уведомления об осуществленном переходе Застрахованного в течение срока действия страхования в систему общественного медицинского страхования Чешской Республики, и если в течение срока действия страхования страховой случай не наступил, Страховщик, по факту предоставления всех выданных документов, возвращает Страхователю неиспользованную сумму страхового взноса за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, которая составляет 20% от полученного страхового взноса, но не более 3 000 чешских крон, а также за вычетом суммы, которая соответствует пропорциональной части Nadstandard (услуг премиального класса) (Раздел B, Ст. 4, п. 6 и п. 7), в размере которой Застрахованный превысил полученный Nadstandard, соответствующий фактическому времени действия страхования.
   Данное положение применяется в случае прекращения страхования в соответствии со статьей 9, пунктами 6, 7 и 8 настоящего раздела.
7. В любых других случаях, кроме указанных в Ст. 9 данного раздела, Страховщик не возвращает Страхователю неиспользованную сумму страхового взноса.
8. Страховой взнос причитается Страховщику за весь период вплоть до момента, когда он узнал о прекращении страхового интереса.
9. В случае отступления от договора Страхователя, Страховщик обязан в течение 30 дней с момента вступления в силу возместить Страхователю уплаченный страховой взнос, сниженный в размере возможных произведенных страховых выплат; в случае отступления от договора Страховщика, он имеет право на вычет, в том числе расходов,

связанных с возникновением и ведением страхового дела. В случае, если Страховщик отступил от договора, а Страхователь, Застрахованный или другое лицо уже получили страховое возмещение, последние обязаны в течение того же срока возместить Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.

10. В случае отступления Страхователя от договора согласно п. 10 Ст. 9 настоящего Раздела, Страховщик обязан без излишней задержки, но не позднее 30 дней с момента его вступления в силу, вернуть ему уплаченный страховой взнос; при этом Страховщик имеет право вычесть ранее произведенные страховые выплаты. Если, однако, страховое возмещение было выплачено в объеме, превысившим внесенный страховой взнос, Страхователь, и/или Застрахованный, или Выгодоприобретатель обязаны вернуть Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
11. Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

Ст. 11

Права и обязанности Страховщика

1. Страховщик имеет право проверять представленные документы, требовать представления экспертных заключений и/или в сложных случаях причинения вреда консультироваться с поставщиком медицинских услуг или другими компетентными субъектами, в том числе за рубежом.
2. После заключения договора страхования и внесения страхового взноса Страховщик выдает Страхователю страховой полис и карточку Застрахованного для каждого застрахованного лица. Карточка Застрахованного выдается исключительно с действием на период, за который был внесен страховой взнос.
3. В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса Страховщик выдает Страхователю по его требованию дубликат страхового полиса; данная обязанность действует также в отношении выдачи дубликата договора страхования, заключенного в письменной форме, и карточки Застрахованного. Страховщик вправе обусловить выдачу дубликата внесением платы в размере понесенных расходов.
4. Перед заключением договора страхования Страховщик передает заинтересованному в заключении договора страхования лицу информацию о Страховщике и заключаемом виде страхования.
5. Страховщик обязан принять причитающийся страховой внос и другие причитающиеся долговые требования по страхованию, в том числе от залогового кредитора Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
6. В течение действия страхования Страховщик пользуется для информирования Страхователя его адресом, указанным в договоре страхования или размещает эту информацию на своем веб-сайте. Если адрес для письменной коммуникации не совпадает с юридическим адресом или адресом местонахождения, то такой адрес обозначается как адрес для переписки. Адресом может считаться контакт, предназначенный для электронной коммуникации.
7. Страховщик обязан предупредить Заинтересованное лицо, если при заключении договора он осознал, что предложенное им страхование не соответствует требованиям заинтересованного лица. При этом необходимо принимать во внимание, при каких обстоятельствах и каким способом заключается договора, а также и то, если другой стороне при заключении договора содействует независимое от Страховщика лицо.
8. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или переговоров о внесении письменных изменений в договор страховании со Страхователем Страховщику будут заданы вопросы, касающиеся страхования, он обязан ответить на них правдивым и исчерпывающим образом.
9. Если Страхователь в письменной форме обратится к Страховщику с запросом на предоставление сведений, имеющих существенное значения для выполнения договорных обязанностей, Страховщик обязан предоставить ему эти сведения без излишней задержки в письменной форме.

Ст. 12

Обязанности Страхователя

Страхователь обязан:

1. Уплатить Страховщику страховой взнос,
2. Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора страхования и его составных частей и передать им все полученные от Страховщика материалы и информацию.
3. При возникновении многократного страхования Страхователь обязан без излишней задержки уведомить об этом каждого страховщика и указать в уведомлении остальных страховщиков и лимиты страхового возмещения, оговоренные в остальных договорах.
4. Безотлагательно оповестить Страховщика об изменении адреса для переписки.
5. В случае прекращения страхования до истечения оговоренного срока страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику карточку Застрахованного в течение 5 календарных дней с момента прекращения страхования.
6. Если Страхователь является одновременно Застрахованным, на него распространяются также все обязанности Застрахованного.

Ст. 13

Обязанности Застрахованного

Застрахованный обязан:

1. приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
2. письменно освободить поставщика медицинских услуг от обязанности по неразглашению профессиональной тайны и выдать Страховщику письменное разрешение на получение информации, являющейся предметом обязанности по неразглашению профессиональной медицинской тайны и необходимой для проведения проверочной процедуры Страховщика в случае возникновения вредного случая,
3. при всех обстоятельствах руководствоваться указаниями лечащего врача,
4. в течение действия страхования соблюдать меры предосторожности,
5. пользоваться соответствующими средствами защиты и экипировки, гарантирующими максимальную безопасность при осуществлении всех видов деятельности,
6. иметь при себе действующие разрешения на осуществление всех видов деятельности в месте страхования,
7. обеспечить специализированный надзор или сопровождение, если это обычно требуется для осуществления данного вида деятельности,
8. избегать посещения мест, обозначенных устроителями или организаторами как не рекомендованные для посещения,
9. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих в месте страхования,
10. при необходимости обратиться за оказанием медицинской помощи,
11. соблюдать обязанности, предусмотренные в отношении оговоренного вида страхования в последующих Разделах.

Ст. 14

Прочие права и обязанности участников страхования

1. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или переговоров о внесении изменений в договор страхования со Страхователем Страховщик обратится к ним в письменной форме с вопросами, имеющими значение для принятия Страховщиком решения об оценке страхового риска, принятии их на страхование и условиях страхования, Заинтересованное лицо или Страхователь обязаны ответить на эти вопросы правдивым и исчерпывающим образом. Данная обязанность признается надлежащим образом выполненной, если в своих ответах Заинтересованное лицо и Страхователь не умолчали ни о чем существенном.
2. Все указанное в п. 1 настоящей Статьи в отношении обязанности Страхователя действует аналогично и в отношении Застрахованного.
3. Лицо, считающее себя Выгодоприобретателем по наступившему событию и связывающее с ним право на получение страхового возмещения должно без излишней задержки уведомить об этом Страховщика и представить ему правдивое объяснение причины, возникновения и объема последствий данного события, а также сообщить ему о правах третьих лиц и любом многократном страховании; одновременно это лицо обязано представить Страховщику необходимые документы (например, медицинскую документацию Застрахованного) и действовать в порядке, оговоренном в договоре страхования. Если при этом указанное лицо не является Страхователем или Застрахованным, данные обязанности распространяются также на Страхователя и Застрахованного.
4. Такое же уведомление вправе направить любое другое лицо, имеющее правовой интерес к получению страхового возмещения.
5. Уведомление согласно п. 3 и п. 4 настоящей Статьи считается полученным после того, как Страховщик:

   I.) был уведомлен о событии на надлежащем образом заполненном формуляре Страховщика, а само уведомление было ему доставлено,

   II.) получил все необходимые или запрошенные им документы.

   Необходимыми документами являются:

   A) документы, подтверждающие:

   a) причину, время, место и обстоятельства возникновения страхового случая, его объем и прямую взаимосвязь с лицом Застрахованного, и содержащие, как минимум, имя, фамилию и дату рождения Застрахованного,

   b) подробное описание предмета оплаты (например, медицинские справки с диагнозом, описанием и датой проведения медицинских мероприятий и назначенных лекарств, подробную выписку из больниц,

   c) предмет требуемой оплаты (например, кассовые чеки или счета-фактуры, выставленные врачом, или кассовые чеки, выставленные аптекой по рецепту лечащего врача) с указанием даты и суммы оплаты (например, подтверждение об оплате наличными, выписка со счета).

   B) в случае выплаты страхового возмещения за лекарства по рецепту амбулаторного врача и медицинские изделия, также копию рецептов, выставленных на имя Застрахованного с указанием даты выставления, количества и наименование лекарств и медицинских изделий, подписи и оттиска печати выставившего их лица,

C) при наступлении страхового случая, являющегося предметом полицейского расследования, также копию протокола полиции или подтверждение о ведении расследования,
D) в случае смерти Застрахованного также копию свидетельства о смерти и копию медицинского заключения о причине смерти.

6. Участники страхования представляют Страховщику копии документов, а по его требованию и их оригиналы.
Документы должны быть оформлены на имя Застрахованного, с указанием даты выдачи, а если такое прописано в документе, то с проставленной подписью и/или оттиском печати.
7. После принятия уведомления согласно п. 5 настоящей Статьи Страховщик приступает без излишней задержки к проверочной процедуре, необходимой для установления существования и объема его обязанности по выплате страхового возмещения. Проверочная процедура завершается информированием лица, заявившего право на получение страхового возмещения о результатах проверки; по требованию этого лица Страховщик обязан в письменной форме обосновать размер страхового возмещения и/или причину отказа в страховом возмещении.
8. Если уведомление содержит заведомо неправдивые или грубо искаженные существенные сведения относительно объема заявленного события или заведомо умалчивает о сведениях, касающихся данного события, Страховщик имеет право на возмещение понесенных им целесообразных расходов по проверке фактических обстоятельств, о которых говорилось или умалчивалось в приведенных сведениях. Считается, что понесенные при этом в удостоверенном размере расходы Страховщика являлись целесообразными.
9. Если вследствие нарушения обязанности по вине Страхователя, Застрахованного или другого лица, заявившего требование на страховое возмещение, возникнут или возрастут расходы на проверку, Страховщик имеет право на получение соответствующего вознаграждения.
10. Страхователь и Застрахованный обязаны:
a) незамедлительно в течение действия страхования письменно информировать Страховщика об изменении любых сведений, указанных в договоре страхования,
b) разрешить Страховщику проведение проверки причин возникновения вредного случая и объема его последствий и при этом оказать ему взаимодействие,
c) предоставить Страховщику сведения обо всех договорах страхования, действовавших на момент возникновения вредного случая, объектом которого является страхование аналогичной страховой опасности.
11. Участники страхования не вправе уступить право требования страхового возмещения без согласия Страховщика.

Ст. 15

Доставка корреспонденции

1. Корреспонденция, доставляемая посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее - «Почта»), отправляется:
a) Страховщику на его юридический адрес, указанный в договоре страхования и/или на другой адрес, который Страховщик сообщит Страхователю;
b) Страховщиком на адрес для переписки соответствующего лица (адресата), указанный в договоре страхования или сообщенный в ином порядке Страховщику. Если адрес для переписки не был указан в договоре страхования или был сообщен Страховщику в дополнительном порядке, корреспонденция будет отправлена на адрес, указанный в договоре или сообщенный Страховщику как адрес проживания, или постоянного жительства и/или юридический адрес данного лица.
2. Если не оговорено иное, корреспонденция может доставляться по электронной почте (например, посредством дата-бокс, Интернет-приложения Страховщика, по электронной почте) по контактным реквизитам, предоставленным для целей электронной коммуникации. Корреспонденция, отправленная электронной почтой по последним, предоставленным адресатом, контактным реквизитам, считается доставленной на третий рабочий день после отправления при невозможности установления ее даты получения или если иное не предусмотрено нормативно-правовыми актами.
3. Корреспонденция может быть доставлена также работником Страховщика или другим, уполномоченным Страховщиком, лицом, в частности, на адрес в соответствии с п. 1 лит. b) или в любое другое место, в котором адресат согласен принять корреспонденцию. В таких случаях корреспонденция считается доставленной с момента ее вручения.
4. Участники страхования обязаны без излишней задержки уведомить о любом изменении в обстоятельствах, имеющих существенное значение для доставки корреспонденции, и взаимно информировать друг друга о новом почтовом адресе, адресе электронной почты, дата-бокс или номере телефона.
5. Если речь не идет о доставке согласно пп. 6 - 8, корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом с уведомлением о вручении, считается доставленной днем, указанным в расписке в получении; корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом без уведомления о вручении и/или обычным почтовым отправлением, считается доставленной на третий рабочий день после отправления; при доставке на адрес в другой, чем Чешская Республика, стране, корреспонденция считается доставленной на пятнадцатый рабочий день после отправления.
6. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции отказом от получения, считается, что корреспонденция была надлежащим образом доставлена ему днем отказа.
7. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции, отказом от получения в отделении связи, куда Страховщик отправил ее заказным письмом или заказным письмом с уведомлением о вручении, и где она хранилась в течение срока хранения, считается, что корреспонденция была доставлена днем сдачи на хранение в отделение связи.
8. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции иным, чем указанным в предыдущих пунктах образом (например, не обозначив почтовый ящик своим именем и фамилией или наименованием), корреспонденция считается надлежащим образом доставленной днем ее возврата Страховщику.
9. Корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом или заказным письмом с уведомлением в получении, считается доставленной, в том числе в случае, если вместо адресата она была получена другим лицом (например, членом семьи), если почтовое отправление было доставлено почтой в соответствии с нормативно-правовыми актами, регулирующими порядок оказания услуг связи.

Ст.16

Оформление юридических действий

1. Если иное не предусмотрено Гражданским кодексом, договор страхования заключается в письменной форме.
2. В случае, если принятое предложение на страхование было признано Страхователем недействительным по причине несоблюдения письменной формы или по другой причине и при этом Страхователь уже уплатил первый страховой взнос или его рассроченную часть в размере и в сроки, указанные в предложении на страхование (при отсутствии в предложении указания о сроке, в течение 1 месяца с момента получения предложения), предложение считается принятым уплатой первого страхового взноса или его рассроченной части.
3. Юридические действия, уведомления и заявления требуют письменного оформления, если они влияют на:
a) срок действия и прекращение страхования,
b) изменение размера страхового взноса,
c) изменение объема страхования.
4. Юридическое действие, требующее письменного оформления, считается действительным, в частности: если оно собственноручно подписано выступающим в нем лицом или подпись заменена механическими средствами, где это типично; совершено посредством дата-бокса, скреплено гарантированной электронной подписью в соответствии со специальным законодательством, или совершено через защищенный клиентский портал Страховщика.
5. Юридические действия, уведомления и заявления, не упомянутые в пункте 3, могут совершаться в письменной форме, по телефону, по электронной почте, через интернет-приложение Страховщика или дата-бокс, если Страховщик дал согласие на доставку в дата-бокс. Данное положение действует, в частности, в отношении уведомлений о наступлении страхового случая, извещений Страхователя или Застрахованного об изменении фамилии, домашнего адреса, адреса для переписки и других контактных данных, указанных в договоре. Юридические действия, уведомления и заявления согласно настоящему пункту, совершенные в иной, чем в письменной, форме, оформляются в дополнительном порядке письменно, если этого требует Страховщик.
6. Если не оговорено иное, по вопросам страховых отношений, в частности, в связи с ведением страхового дела и урегулированием страховых случаев, Страховщик может контактировать других участников страхования с использованием электронных или других техническим средств (например, телефон, SMS, e-mail, факс, дата-бокс). При выборе формы коммуникации Страховщик должен учитывать обязанности, установленные соответствующими нормативно-правовыми и характер передаваемой информации**.**
7. Юридические действия, уведомления и заявления действуют в отношении другой стороны с момента их вручения.

Ст. 17

Расходы на спасательные работы

1. Страхователь, который при предотвращении непосредственной угрозы наступления страхового случая в целях смягчения последствий уже наступившего страхового случая понес разумные издержки, имеет право требовать от Страховщика их возмещение, а также возмещение ущерба, причиненного в связи с этой деятельностью.
2. Возмещение расходов по спасению жизни или здоровья людей ограничено 30% от оговоренной страховой суммы или лимита страхового возмещения.
Возмещение остальных расходов на спасательные работы ограничено суммой в 100 000 чешских крон за весь Срок действия страхования, за исключением расходов, понесенных Страхователем с согласия Страховщика.
3. Возмещение расходов на спасательные работы производится сверх объема оговоренного лимита страхового возмещения.
4. Если Застрахованный или другое лицо понесли расходы на спасательные работы сверх рамок обязанностей, установленных законом, они имеют

такое же право на получение возмещения от Страховщика, как и Страхователь.

Ст. 18

Переход прав к Страховщику

1. Если в связи с грозящим или наступившим страховым случаем у лица с правом на получение страхового возмещения, Застрахованного или лица, понесшего расходы на спасательные работы, возникло право требования на возмещение вреда или иное аналогичное право к третьему лицу, данное право, включая принадлежности, обеспечения и другие, связанные с ним, права, переходит к Страховщику в момент выплаты страхового возмещения, в пределах суммы возмещения, выплаченного Страховщиком Выгодоприобретателю. Данное положение не действует, если такое право возникло у указанного лица по отношению к тому, кто проживает с ним в одном домохозяйстве или состоит на его иждивении, если страховой случай не было вызван им умышленно.
2. Лицо, право которого перешло к Страховщику, передает ему необходимые документы и сообщает все необходимое для заявления права требования. В случае уклонения от перевода прав на Страховщика, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере суммы, которую он мог бы получить иначе. Если Страховщик уже выплатил страховое возмещение, он имеет право на возмещение в пределах этой суммы.
3. Выгодоприобретатель обязан предпринять все усилия во избежание применения срока давности или прекращения действия права на возмещение вреда, которое по закону переходит к Страховщику.
4. Выгодоприобретатель не может заключать с третьей стороной соглашения об отказе от права на возмещение к третьему лицу, если это право переходит к Страховщику.
5. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан письменно подтвердить переход прав к Страховщику.
6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя возмещения других расходов, если они возникли по вине Выгодоприобретателя в связи с заявлением права требования.

Ст. 19

Заключительные положения

1. Заявления и уведомления в отношении Страховщика действительны исключительно в случае, если они совершены в письменной форме.
2. Языком коммуникации является чешский язык.
3. От имени лиц с ограниченной правоспособностью действует их попечитель. Считается, что лица, не являющиеся правоспособными, действуют с согласия законного представителя или от их имени действует законный представитель.
4. При наличном платеже датой уплаты считается день внесения всей суммы в пользу получателя. При безналичном платеже датой уплаты считается день зачисления всей суммы на счет получателя.
5. Все споры по или в связи с настоящим страхованием при отсутствии согласия и/или при не достижении договоренности во внесудебном порядке подлежат разрешению в компетентном суде Чешской Республике в соответствии с чешским законодательством.

РАЗДЕЛ B
МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЯ

Медицинское страхование (далее в настоящем Разделе - “страхование”), кроме общих положений Раздела A, регулируется также в соответствии с положениями настоящего Раздела.

Ст. 1

Цель и объект страхования

1. В случае возникновения страхового случая Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю страховое возмещение в объеме вреда, причиненного объекту страхования в пределах оговоренного лимита страхового возмещения.
2. Выгодоприобретателем является Застрахованный.
3. Объектом страхования является здоровье Застрахованного. Также допускается дополнительное страхование здоровья новорожденного ребенка застрахованной матери.
4. Страхование заключается как страхование о возмещении причиненного вреда.

Ст. 2

Страховой случай

1. За исключением оговоренных исключений, страховым случаем является изменение состояния здоровья Застрахованного или другие действия, связанные с состоянием здоровья Застрахованного по причине заболевания или травмы, наступившими в течение срока действия страхования по истечении выжидательного срока, в месте страхования и в объеме и на условиях положений настоящего Раздела.
2. В случае наступления страхового случая Страховщик предоставляет страховое возмещение в объеме в Ст. 4 настоящего Раздела.

Ст. 3

Объем и место страхования

1. Страхование действует исключительно в оговоренном месте страхования, каковым является **территория Чешской Республики**.
2. Выжидательный срок применяется в случаях оказания медицинских услуг в связи:
   - с беременностью и составляет **3 месяца,**
   - с родами и составляет **8 месяцев**.

   Выжидательный срок **не применяется**, если в договоре страхования оговорена страховая программа «Новорожденный».
3. При наступлении события, которое могло быть или было страховым случаем по договору страхования медицинских расходов в Шенгенском пространстве согласно Разделу C настоящих Условий страхования или по другому страхованию медицинских расходов Страховщика (например, по страхованию при выезде за границу) и требует оказания медицинской помощи после возвращения в Чешскую Республику, условие изменения состояния здоровья Застрахованного при пребывании Застрахованного в Чешской Республике в случае указанного события не применяется.
4. Страхователь выбирает срок страхования, верхнюю границу страхового возмещения (лимиты страхового возмещения) за оказанные медицинские услуги, включая репатриацию, перевозку останков и/или оговоренные виды дополнительного страхования, а также страховую программу в следующем объеме:

   «***Standard***» страхование включает в себя комплексные медицинские услуги, оказанные Застрахованному; страхование не распространяется на случаи, выплата страхового возмещения по которым обусловлена заключением страхования по страховым программам *«Новорожденный» и «Профессиональные виды спорта»*,

   «***Новорожденный***» сверх рамок страховой программы «***Standard***» страхование распространяется также на случаи, указанные в Ст. 4 п. 5 лит. d) настоящего Раздела,

   «***Профессиональные виды спорта***» сверх рамок страховой программы «*Standard*» страхование распространяется и на случаи, указанные в Ст. 4 п. 5 лит. e) настоящего Раздела.

Ст. 4

Объем страхового возмещения

1. Условием применения права на получение страхового возмещения в форме медицинских услуг, предоставляемых Страховщиком, является предъявление карточки Застрахованного субъекту, оказывающему указанные услуги до начала пользования ими. Данную обязанность может выполнять и другое лицо
2. Страховщик предоставляет страховое возмещение за медицинские услуги, использованные в связи с беременностью или родами, по истечении выжидательного срока, если такой срок был оговорен.
3. Страховщик не предоставляет страховое возмещение за услуги, пользование которыми осуществлялось за пределами срока действия страхования.
4. Страховое возмещение ограничено лимитами страхового возмещения.
5. Страховщик предоставляет страховое возмещение в пределах лимитов страхового возмещения, приведенных в п. 11, в объеме:
   a) медицинские услуги в объеме, аналогичном перечню медицинских мероприятий, оплачиваемых застрахованными в системе общественного медицинского страхования Чешской Республики (далее – «медицинские услуги»), однако с оговоренными исключениями из страхования и оговоренными лимитами страхового возмещения.

      Указанные услуги Страховщик предоставляет посредством поставщиком медицинских учреждениях исключительно в случае внезапного ухудшения состояния здоровья Застрахованного или угрозы нанесения существенного повреждения здоровья или опасности для жизни Застрахованного в случае промедления, Страховщик предоставляет указанные услуги, в том числе посредством внедоговорного поставщика медицинских услуг на территории Чешской Республики. Оплате подлежат необходимые, адекватные и достоверно понесенные расходы на оказание медицинских услуг только исключительно до момента, когда стало возможным обеспечение медицинских услуг у договорного поставщика медицинских услуг Страховщика.
   b) репатриация больного Застрахованного с согласия лечащего врача, если это позволяет состояние здоровья Застрахованного, посредством транспортно-медицинской организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика, в страну, паспортом которой владеет Застрахованный и/или в другую страну, где ему разрешено проживание. На основании предварительного утверждения Страховщик может в обоснованных случаях оплатить транспортные расходы необходимого для этого сопровождающего лица Застрахованного; Страховщик предоставляет указанные услуги посредством своего договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным поставщику,
   c) перевозка посмертных останков Застрахованного в страну, паспортом которой он владел, или в другую страну, где ему было разрешено проживание, посредством специализированной организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика. С предварительного одобрения Страховщик может в обоснованных случаях оплатить и другие, связанные с этим, расходы; Страховщик предоставляет указанные услуги посредством своего договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным поставщику.
   d) если в момент возникновения страхового случая действовало страхование по программе «***Новорожденный***», Страховщик предоставляет страховое возмещение, в том числе в случае послеродового ухода за новорожденным Застрахованной матери новорожденного или новорожденных в течение срока действия страхования,

e) если в момент наступления страхового случая действовало страхование по программе «**Профессиональные виды спорта»**, Страховщик предоставляет страховое возмещение, в том числе и в случае осуществления профессиональной спортивной деятельности и при подготовке к этой деятельности,
f) стоматологическая помощь Застрахованному, оказанная с целью устранения внезапной боли или последствий травмы в объеме общественного медицинского страхования, профилактические осмотры (далее - *«Стоматологическая помощь»),*
g) лекарства и медицинские изделия по рецепту амбулаторного врача, выставленного на имя Застрахованного (далее – *«Лекарства по рецепту амбулаторного врача»),*
h) услуги страхового ассистанса в объеме, предусмотренном Ст. 7 настоящего Раздела; Страховщик предоставляет указанные услуги посредством своего договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным поставщику.

6. Сверх страхового возмещения в объеме п. 5 Страховщик оплачивает расходы, понесенные застрахованным на нижеперечисленные медицинские услуги премиального класса (далее – «NADSTANDARD») в пределах лимита для «NADSTANDARD», который указывается в договоре страхования:
   a) прививки (прививочный материал, вкл. его аппликацию), стандартно не покрываемые настоящим страхованием (например, прививка против клещевого энцефалита),
   b) находящиеся в свободной продаже лекарства и медицинские изделия, приобретенные в аптеках (без рецепта) и магазинах медтехники,
   c) пластиковые фиксаторы (облегченный гипс),
   d) гормональная контрацепция,
   e) слуховые аппараты, очки и контактные линзы,
   f) ходунки и инвалидные коляски (в т. ч. с электроприводом),
   g) оплата расходов на транспортировку застрахованного в медицинское учреждение для оказания первичной медицинской помощи или госпитализации; оплата расходов производится при условии представления, помимо документа, подтверждающего собственные расходы на транспортировку, справки от врача, подтверждающей возникновение страхового случая; указанное возмещение ограничено суммой в 500 Кч за один случай,
   h) профилактические медицинские осмотры, обследования и консультации, проводимые в целях выявления конкретного заболевания (например, лабораторный анализ крови, простаты; диагностика злокачественной меланомы кожи), включая оформление выписки из медицинской документации и другие медицинские осмотры, не покрываемые за счет общественного медицинского страхования (для подтверждения водительского удостоверения, для занятий спортом и т.д.),
   i) зубная гигиена и стоматологический материал премиум-класса (белые пломбы и т.д.),
   j) больничная палата или питание премиум-класса в больнице в рамках госпитализации застрахованного лица.
7. В дополнение к страховой защите в рамках пункта 5 настоящей статьи страховщик обеспечивает возмещение расходов застрахованного лица на необязательные прививки, если в договоре страхования оговорено страхование необязательных прививок, в пределах лимита, указанного в страховом договоре.
8. Расходы на медицинские услуги согласно п. 5 настоящей Статьи оплачивает Страховщик поставщику медицинских услуг, Застрахованному или лицу, достоверно понесшему указанные расходы, непосредственно сам или посредством службы страхового ассистанса.
9. Расходы на медицинские и другие услуги премиум-класса согласно п. 6 настоящей Статьи оплачивает Страховщик Застрахованному или лицу, достоверно понесшему указанные расходы, после представления документов, подтверждающих их оплату.
10. Прямая оплата расходов на медицинские и другие услуги:
    a) В случае, если Застрахованный или другое лицо произвели прямую оплату расходов на медицинские услуги согласно п. 5 настоящей Статьи, которые являются страховым случаем и были предоставлены Застрахованному поставщиком медицинских услуг на территории Чешской Республики, Страховщик в дальнейшем оплачивает адекватные и достоверно понесенные расходы на указанные медицинские услуги Застрахованному или лицу, понесшему указанные расходы.
    b) Страховщик предоставляет страховое возмещение за рецепт на лекарства, выписанные амбулаторным врачом. Под страховым возмещением понимается сумма, указанная в Числовом прейскуранте «VZP ČR» для лекарственных препаратов, изготовляемых в серийном порядке, медицинских изделий и лекарственных препаратов, изготовляемых в индивидуальном порядке, с отметкой «MAX», действительная в день наступления страхового случая.
11. Если при возникновении страхового случая непрерывная госпитализация Застрахованного превысила срок действия страхования, дальнейший порядок действий определяется по решению Страховщика следующим образом:
    a) если по состоянию здоровья Застрахованный не может быть репатриирован, его лечение проводится в лечебном учреждении, выбранном по усмотрению Страховщиком, до момента, когда здоровье Застрахованного улучшится настолько, что станет возможной его репатриация,
    b) если состояние здоровья Застрахованного позволяет репатриацию, он может быть репатриирован с согласия лечащего врача.
12. Верхняя граница страхового возмещения определяется в соответствии с лимитами страховых возмещений, указанными в договоре страхования:
    a) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. a) - c) п. 5 настоящей Статьи *(Медицинское обслуживание, включая репатриацию и перевозку посмертных останков)*, ограничивает сумму страхового возмещения на один страховой случай.
    b) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. d) п. 5 настоящей Статьи *(Послеродовой уход за новорожденным Застрахованной матери),* ограничивает сумму страхового возмещения на все страховые случаи в течение срока действия страхования.
    c) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. f) п. 5 настоящей Статьи *(Стоматологическая помощь),* ограничивает сумму страхового возмещения на все страховые случаи, наступившие в одном году действия страхования или за весь срок страхования, если его срок действия меньше одного года.
    d) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. g) п. 5 настоящей Статьи *(Лекарства по рецепту амбулаторного врача),* ограничивает сумму страхового возмещения на все страховые случаи, наступившие в одном году действия страхования или за весь срок страхования, если его срок действия меньше одного года.
    e) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. a) – j) п. 6 настоящей Статьи *(Nadstandard),* ограничивает сумму страхового возмещения на все медицинские и другие услуги премиум-класса в течение срока действия страхования. Страховщик предоставляет указанное возмещение премиум-класса сверх объема лимитов, указанных в п. 5 настоящей Статьи.

Ст. 5

Исключения из страхования

1. Если иное не оговорено в письменной форме между сторонами, за исключением медицинской профилактической и диспансерной помощи и медицинской помощи застрахованной матери в связи с беременностью и родами, Страховщик не предоставляет страховое возмещение в случаях:

A) расходов на:
   a) санаторное обслуживание, гомеопатию и акупунктуру,
   b) регулятивные и дополнительные сборы и платежи,
   c) Принудительное лечение

B) если вредный случай наступил в результате или в связи с активным участием Застрахованного:
   a) в военных событиях и других вооруженных конфликтах, насильственных действиях или гражданской войне,
   b) в результате манипуляции огнестрельным оружием или взрывчаткой,

C) если вредный случай произошел в результате или в связи с:
   a) актами хулиганства или уголовными действиями, вызванными или совершенными Застрахованным; данное исключение не применяется в случае получения травмы,
   b) потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ; данное исключение не применяется в случае получения травмы.

2. Страховщик не предоставляет страховое возмещение:
   a) в случаях, когда медицинская помощь оказывается в результате болезни или травмы или других состояний, по поводу которых застрахованный лечился до заключения договора страхования,
   или
   в случаях, при которых медицинская помощь предоставляется в связи с первичной медицинской помощи при заболевании, или травме или других состояниях здоровья, причина и признаки которых возникли до заключения договора страхования или в течение выжидательного периода,
   b) за медицинские услуги, которые не покрываются общественным медицинским страхованием в Чешской Республике,
   c) в случае отказа Застрахованного пройти лечение или необходимые медицинские обследования, или не соблюдает лечебный режим, назначенный врачом,
   d) за обследования, медицинские осмотры и другие медицинские мероприятия, осуществляемые в личных интересах или по требованию Застрахованного, включая лабораторные обследования (касающиеся, например, косметических мероприятий, искусственного прерывания беременности, контрацепции, составления медицинского заключения),
   e) за лекарства и медицинские средства, не предписанные врачом, т.е. находящиеся в свободной продаже, или прием которых был начат до даты начала страхования,
   f) для необязательных прививок это исключение не действует, если в договоре страхования оговорено страхование необязательных прививок,
   g) за осложнения, возникшие в связи с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, состояниях или травмах, на которые не распространяется страхование,
   h) за послеродовой уход за новорожденным застрахованной матери, если в момент возникновения вредного случая не действует страхование по программе «**Новорожденный**»; оговоренный вид страхования указывается в договоре страхования,
   i) за события, возникшие при осуществлении профессиональной спортивной деятельности и подготовке к ней, если в момент возникновения вредного случая не действует страхование по „**Профессиональные виды спорта**“; оговоренный вид страхования указывается в договоре страхования.

Исключения, указанные в настоящем пункте, не распространяются на оплату расходов согласно п. 6 Ст. 4 настоящего Раздела.

Ст. 6

Обязанности Застрахованного

Кроме обязанностей, указанных в Разделе А, Застрахованный обязан:

1. В случае возникновения вредного случая **незамедлительно и при всех обстоятельствах**, если состояние его здоровья позволяет, **обратиться в службу страхового ассистанса Страховщика и действовать в соответствии с ее указаниями**. Данную обязанность может выполнять и другое лицо.
2. До начала использования медицинских услуг предъявить поставщику медицинских услуг **действительную карточку Застрахованного**. Данную обязанность может выполнять и другое лицо.
3. Пройти лечение или необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика.
4. Если в порядке исключения от Застрахованного требуется прямая оплата вреда, являющегося страховым случаем, Застрахованный обязан:
   a) оплатить правомочному получателю адекватные и достоверно понесенные расходы,
   b) получить оригиналы необходимых документов и сохранять их до момента передачи Страховщику;
   c) без излишней задержки передать необходимые документы Страховщику.
5. Если состояние здоровья Застрахованного позволяет, он обязан приступить к репатриации по предложению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика.

Ст. 7

Служба страхового ассистанса

1. Служба страхового ассистанса - услуги, предоставляемые Застрахованному в связи с оговоренным видом страхования, которые обеспечивает договорная организация Страховщика. Служба страхового ассистанса работает круглосуточно, 7 дней в неделю. Контактные реквизиты организатора услуг страхового ассистанса указываются в карточке Застрахованного.
2. Услуги службы страхового ассистанса предоставляются в следующем объеме:
   - рекомендация по выбору договорного поставщика медицинских услуг,
   - рекомендация оптимального порядка действий при наступлении вредного случая,
   - слежение за состоянием здоровья в течение госпитализации,
   - предоставление договорному поставщику медицинских услуг гарантии платежеспособности в случае претензии на страховое возмещение,
   - организация репатриации клиента в обоснованных с медицинской точки зрения случаях,
   - организация сопровождения специалистом в рамках репатриации,
   - организация перевозки посмертных останков в случае смерти.

РАЗДЕЛ С
СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ В ШЕНГЕНСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Если договором страхования оговорено Страхование медицинских расходов в Шенгенском пространстве (далее в настоящем Разделе - "страхование"), кроме общих положений Раздела А, страхование также регулируется в соответствии с положениями настоящего Раздела.

.

Ст. 1

Цель и объект страхования

1. В случае возникновения страхового случая Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю страховое возмещение в объеме причиненного объекту страхования вреда в пределах оговоренного лимита страхового возмещения.
2. Выгодоприобретателем является Застрахованный.
3. Объектом страхования является здоровье Застрахованного.
4. Страхование заключается как страхование о возмещении причиненного вреда.

Ст. 2

Страховой случай

С применением оговоренных исключений, страховым случаем считается изменение состояния здоровья (включая внезапное изменение долговременного стойкого хронического заболевания) Застрахованного вследствие внезапного заболевания или травмы, наступивших в течение срока действия страхования в месте страхования, требующее оказания последующей срочной и неотложной медицинской помощи в месте страхования.

Ст. 3

Объем и место страхования

1. Страхование действует исключительно в оговоренном месте страхования, каковым является **территория государств Шенгенского пространства, за исключением территории Чешской Республики**. Территория государств понимается, включая исключительную экономическую зону (EEZ).
2. У данного страхования вид пребывания (поездки) не различается. Страхование действует как при туристическом, так и при служебном пребывании (поездке).
3. Страхование распространяется на рекреационные поездки и пребывания, сопровождающиеся занятиями обычными рекреационными и досуговыми видами спорта, указанными в «Перечне видов деятельности и спорта» (далее – «Перечень») как «Не требующие дополнительного страхования» а также на спорты указаны в «Перечне» как Спорты требующие дополнительного страхования - Опасные вида спорта. На виды спорта, указанные в «Перечне» как «Экстремальные» или «Не страхуемые», страхование не распространяется.

Ст. 4

Объем страхового возмещения

1. Если далее не указано, что Страховщик реализует страховое возмещение предоставлением услуг без прямой оплаты Застрахованным, Страховщик оплачивает Выгодоприобретателю (Застрахованному или лицу, фактически понесшему расходы) расходы в объеме, фактически возникшего вреда.
2. Страховое возмещение в пределах лимитов, приведенных в п. 5 настоящей Статьи, предоставляется Страховщиком в объеме:
   a) необходимая и неотложная медицинская помощь Застрахованному, включающая:
      - обследование, необходимое для установления диагноза и порядка лечения,
      - необходимую стандартную первичную медицинскую помощь,
      - необходимую госпитализацию больного в многоместной палате стандартного типа,
      - необходимую операцию, включая связанные с этим необходимые расходы,
      - необходимые лекарства и медицинские изделия, назначенные врачом в количестве, необходимом до момента возвращения в Чешскую Республику,
      - необходимую медицинской точки зрения перевозку с места возникновения страхового случая до ближайшего пункта первой медицинской помощи или больницы и обратно,
   b) репатриация больного Застрахованного с согласия лечащего врача, если состояние его здоровья позволяет, посредством специализированной транспортной организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика, до медицинского учреждения в Чешской Республике, определенного в таком же порядке и/или до места проживания Застрахованного в Чешской Республике; Страховщик предоставляет указанные услуги посредством договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным поставщику,
   c) на основании предварительного одобрения Страховщик может в обоснованных случаях оплатить, в том числе расходы необходимого сопровождающего лица Застрахованного,
   d) перевозка посмертных останков Застрахованного до места проживания в Чешской Республике, произведенную посредством специализированной организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика. На основании предварительного одобрения Страховщик может в обоснованных случаях оплатить и другие, связанные с этим, расходы; Страховщик предоставляет указанные услуги посредством договорного поставщика без прямой оплаты поставщику,
   e) неотложная стоматологическая помощь Застрахованному с целью устранения внезапной боли, за исключением изготовления и ремонта средств зубного протезирования, имплантатов и ортодонтических средств,
   f) услуги страхового ассистанса в объеме, предусмотренном Ст. 7 настоящего Раздела, Страховщик предоставляет указанные услуги посредством договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным Страховщику.
3. Прямая оплата расходов на медицинские и другие услуги:
   В случае, если Застрахованный или другое лицо произвели прямую оплату расходов на медицинские услуги согласно п. 2 настоящей Статьи, которые являются страховым случаем и были предоставлены Застрахованному медицинском учреждение, находящимся на территории Шенгенского пространства, Страховщик в дальнейшем оплачивает адекватные и достоверно понесенные расходы на указанные медицинские услуги Застрахованному или лицу, понесшему указанные расходы, после получения, по крайней мере, копий необходимых документов.
4. Если при возникновении страхового случая непрерывная госпитализация Застрахованного превысила срок действия страхования, дальнейший порядок действий определяется по решению Страховщика следующим образом:
   a) если по состоянию здоровья Застрахованный не может быть репатриирован, его лечение проводится в лечебном учреждении, выбранном по усмотрению Страховщиком, до момента, когда здоровье Застрахованного улучшится настолько, что станет возможной его репатриация,
   b) если состояние здоровья Застрахованного позволяет, он может быть репатриирован с согласия лечащего врача и в случае необходимости закончить лечение в медицинском учреждении в Чешской Республике, указанном Страховщиком.
5. Верхняя граница страхового возмещения определяется в соответствии со следующими лимитами страхового возмещения:
   a) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. a) - d) п. 2 настоящей Статьи *(Медицинское обслуживание, включая репатриацию и перевозку посмертных останков)*, указывается в договоре страхования и ограничивает сумму страхового возмещения на все страховые случаи в течение срока действия страхования.
   b) Частичным лимитом от лимита, указанного под лит. a) настоящего пункта, является лимит страхового возмещения расходов согласно лит. e) п. 2 настоящей Статьи *(Неотложная стоматологическая помощь);* частичный лимит указывается в договоре страхования и ограничивает сумму страхового возмещения на все страховые случаи Застрахованного в течение одного года действия страхования.

Ст. 5

Исключения из страхования

Помимо исключений, указанных в Разделе В, страховым случаем не считаются:

1. события, при которых медицинская помощь предоставляется вследствие заболеваний или травм или других состояний здоровья, от которых Застрахованный лечился до заключения договора страхования, или события, при которых медицинская помощь предоставляется в связи с первичной медицинской помощи при заболевании, или травме или других состояниях здоровья, причина и признаки которых возникли до заключения договора страхования или в течение выжидательного периода,
2. роды, в том числе преждевременные и шестинедельный послеродовый период, аборт, искусственное оплодотворение, обследование и лечение бесплодия или обследование (в том числе лабораторное и при помощи ультразвука) с целью установления и ведения беременности, обследование в связи с применением контрацепции, включая ее оплату,
3. случаи выезда за границу в целях получения медицинских услуг,
4. стоматологическая помощь и связанные с этим услуги, за исключением лечения последствий травматизма и необходимых элементарных медицинских мероприятий по устранению внезапной боли,
5. профилактические осмотры, вакцинации и, контрольные медицинские осмотры,
6. обследования, не связанные с внезапным заболеванием или травматизмом,
7. восстановительное лечение, физиотерапия, хиропрактические манипуляции, учебная терапия или курсы самодостаточности,
8. трансплантация органов, лечение гемофилии, лечение интерфероном, лечение инсулином, не считая оказания первой медицинской помощи, хронический гемодиализ,
9. возмещения за очки, линзы, слуховые аппараты и изготовление и ремонт ортопедических протезов,
10. расходы, связанные с обращением к Страховщику или службе страхового ассистанса (расходы на телефонные звонки и т.д.),
11. обследование и лечение психических нарушений, не связанных с другим внезапным заболеванием или травмой, психологическое обследование и психотерапия,
12. мероприятия и диагностические процедуры, не признанные в медицине или не выполненные квалифицированным медицинским персоналом, включая госпитализацию в подобных учреждениях,
13. косметические операции,
14. курортно-оздоровительное лечение и пребывание, лечение в специализированных медицинских учреждениях (в том числе, в центрах по долгосрочному уходу за больными, санаториях и хосписах), и в послеоперационных стационарах,
15. акупунктура и гомеопатия,
16. осложнения, которые могут возникнуть при лечении заболеваний, состояний и травм, на которые не распространяется настоящее страхование,
17. обследование и лечение венерических заболеваний, заболеваний, передающихся половым путем и СПИДа с момента установления диагноза,
18. оплата лекарств и медицинских средств, не предписанных врачом, т.е. находящихся в свободной продаже и не требующих рецепта врача, или подача которых началась до начала действия страхования,
19. лечение таких болезней и состояний здоровья, при которых оказание медицинской помощи является уместным, целесообразным и необходимым, но при этом может быть перенесено на более поздний срок и оказано после возвращения в Чешскую Республику,
20. события, наступившие вследствие отказа Застрахованного от репатриации, лечения или необходимого медицинского обследования, назначенного врачом, выбранным по усмотрению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика,
21. транспортировка, розыск, поисковые и спасательные мероприятия, если одновременно не наступил страховой случай, связанный со здоровьем Застрахованного,
22. события, которые Страхователь, или Застрахованный, или Выгодоприобретатель могли предвидеть или были известны им в момент заключения договора страхования,
23. события, вызванные умышленными действиями Застрахованного (в том числе самоубийство или попытка самоубийства) или вызванные умышленными действиями Страхователя или Выгодоприобретателя,
24. события, причиненные Застрахованному другим лицом по инициативе Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя,
25. события, вызванные в связи с нарушением порядка или совершением преступления или его попытки Застрахованным,
26. события, наступившие вследствие или в связи с потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ,
27. события, возникшие при проведении испытаний транспортных средств,
28. события, возникшие при работе в качестве каскадера, укротителя хищных животных,
29. события, наступившие при осуществлении видов деятельности в местах, не отведенных для этого,
30. события, возникшие в области, объявленной органом государственной власти зоной военных действий, или опасной для здоровья и жизни, или не рекомендованной для выезда или пребывания, если данная поездка или пребывание начались или договор страхования был заключен после такого объявления,
31. события, наступившие вследствие или в связи с:
    a) воздействием энергии ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
    b) военными действиями и гражданской войной,
    c) насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых активно участвовал Застрахованный,
    d) манипуляцией огнестрельным оружием или взрывчатыми веществами.
32. события, возникшие и медицинское обслуживание, оказанное на территории Чешской Республики,
33. события, возникшие при подготовке и занятиях экстремальными и не страхуемыми видами спорта, указанными в «Перечне видов деятельности и спорта»,
34. события, возникшие при подготовке и занятиях профессиональным спортом; данное исключение не применяется, если в момент возникновения вредного случая действовала страховая программа «Профессиональные виды спорта» в отношении Медицинского страхования согласно Разделу В настоящих Условий страхования; оговоренная страховая программа указывается в договоре страхования.

Ст. 6

Обязанности Застрахованного

Кроме обязанностей, указанных в Разделе А, Застрахованный обязан:

1. В случае возникновения вредного случая **незамедлительно и при всех обстоятельствах**, если состояние его здоровья позволяет, **обратиться в службу страхового ассистанса Страховщика и действовать в соответствии с ее указаниями**. Данную обязанность может выполнять и другое лицо.
2. До начала использования медицинских услуг предъявить поставщику медицинских услуг **действительную карточку Застрахованного**. Данную обязанность может выполнять и другое лицо.
3. Пройти лечение или необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика.
4. Если от Застрахованного в порядке исключения требуется прямая оплата вреда, являющегося страховым случаем, Застрахованный обязан:
    a) оплатить правомочному получателю (поставщику медицинских услуг) адекватные и достоверно понесенные расходы,
    b) получить оригиналы необходимых документов и сохранять их до момента передачи Страховщику;
    c) без излишней задержки передать необходимые документы Страховщику.
5. Если состояние здоровья Застрахованного позволяет, он обязан приступить к репатриации по предложению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика.

Ст. 7

Услуги страхового ассистанса

1. Услуги страхового ассистанса являются услугами, предоставляемыми Застрахованному в связи с заключенным видом страхования, которые обеспечивает договорная организация Страховщика. Контактные данные поставщика услуг страхового ассистанса указаны в карточке Застрахованного.
2. Услуги страхового ассистанса предоставляются круглосуточно 7 дней в неделю в объеме:
    - предоставление договорному медицинскому учреждению гарантии платежеспособности в случае претензии на страховое возмещение,
    - медицинское сопровождение в случае оказания амбулаторной медицинской помощи,
    - медицинское сопровождение в случае госпитализации,
    - организация репатриации клиента в обоснованных с медицинской точки зрения случаях,
    - организация сопровождения специалистом в рамках репатриации,
    - организация перевозки посмертных останков Застрахованного в случае его смерти,
    - сопровождение членом семьи.

Ст. 8

Срок действия страхования

Если в течение действия страхования возникнет ситуация, при которой Застрахованное лицо независимо от своей воли не может вернуться в Чешскую Республику до истечения срока страхования, оговоренного в договоре страхования, срок страхования автоматически продлевается без увеличения суммы страхового взноса на необходимый период времени вплоть до прекращения действия нижеуказанных причин, но не более, чем на 7 дней, следующих непосредственно за первоначальным сроком страхования. Причинами продления являются объективные события, которыми могут быть стихийные бедствия (например, землетрясение, извержение вулкана, наводнение и паводок, циклон), забастовка транспортной организации, техническая неисправность транспортного средства или террористические акты, препятствующие возвращению Застрахованного в Чешскую Республику.