УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

БАЗОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ

ZZPC 1/22

действует с 1 Марта 2022 г.

1/22

POJIŠŤOVNA VZP, a. s.

Chráníme to nejcennější

Содержание:

СТРАНИЦА 1

Статья 1 – Вводные положения

Статья 2 – Основные понятия

Статья 3 – Цель и объект страхования

СТРАНИЦА 2

Статья 4 – Страховой случай

Статья 5 – Объем и место страхования

Статья 6 – Объем и срок выплаты страхового возмещения

СТРАНИЦА 3

Статья 7 – Исключения из страхования

СТРАНИЦА 4

Статья 8 – Страховой интерес

Статья 9 – Групповое страхование

Статья 10 – Заключение договора страхования

Статья 11 – Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования

Статья 12 – Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования

Статья 13 – Страховой взнос

СТРАНИЦА 5

Статья 14 – Права и обязанности Страховщика

Статья 15 – Обязанности Страхователя

Статья 16 – Обязанности Застрахованного

Статья 17 – Прочие права и обязанности участников страхования

СТРАНИЦА 6

Статья 18 – Доставка корреспонденции

Статья 19 – Оформление юридических действий

СТРАНИЦА 7

Статья 20 – Расходы на спасательные работы

Статья 21 – Переход прав к Страховщику

Статья 22 – Служба страхового ассистанса

Статья 23 – Заключительные положения

Ст. 1

Вводные положения

1. Права и обязанности участников **Базового медицинского страхования иностранцев** (далее – «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 расхождения между положениями договора страхования и Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования. Отличия в положениях нижеследующих разделов настоящих Условий страхования и Дополнительных условий страхования имеют приоритет перед положениями настоящего Раздела.
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. **Срок действия страхования –** фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого личное страхование имело юридическую силу.
4. **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.
5. **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.
6. **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.
7. **Одноразовый страховой взнос –** страховой взнос, установленный за весь срок страхования.
8. **Время**, выраженное в днях, означает количество календарных дней.
9. **Случайное обстоятельство –** обстоятельство, являющееся возможным и без уверенности, что может произойти вообще в течение срока действия страхования, или время наступления которого не известно.
10. **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.
11. **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.
12. **Необходимая медицинская помощь** - первичная медицинская помощь, установление диагноза и лечение внезапных (острых) состояний, при котором медицинская помощь должна быть оказана немедленно или в течение очень короткого промежутка времени.
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** - применительно к настоящему страхованию удостоверенное врачом наступление заболевания; при этом болезнью применительно к настоящему страхованию является состояние, являющееся угрозой для жизни или здоровья Застрахованного и требующее оказания ему медицинской помощи.
15. **Выгодоприобретатель** – лицо, у которого в результате страхового случая возникло право на получение страхового возмещения.
16. **Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
17. **Срок страхования** – срок, на который заключено страхование.
18. **Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховым риском, с которым связано наступление обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.
19. **Страховой риск** – предполагаемая причина наступления страхового случая (далее – «причина»).
20. **Вероятность страхового случая** – степень вероятности наступления страхового случая, вызванного страховым риском.
21. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
22. **Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом
23. **Застрахованный (или Застрахованное лицо)** – лицо, в отношении жизни или здоровья которого заключено страхование.
24. **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.
25. **Профессиональная спортивная деятельность –** спортивная деятельность, осуществляемая лицом, являющимся профессиональным спортсменом по определению, указанному в настоящей статье**.**
26. **Карточка Застрахованного** - письменное подтверждение, подтверждающее наступление и срок действия медицинского 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.
27. **Вредный случай** – событие, повлекшее за собой нанесение вреда и которое может стать основанием наступления права на страховое возмещение.
28. **Страхование о возмещении причиненного вреда –** страхование, предусматривающее возмещение вреда, возникшего в результате страхового случая.
29. **Вредом** являются адекватные, достоверно понесенные расходы на медицинские услуги, оказанные Застрахованному в месте страхования.
30. **Транзитными странами** считаются только страны, пересечение территории которых необходимо для быстрейшего и кратчайшей перевозки Застрахованного из страны, в которой он проживает и откуда он выехал, до места страхования и обратно.
31. **Участником страхования** является Страховщик и Страхователь, как стороны договора, и далее Застрахованный и каждое последующее лицо, у которых возникло право или наступила обязанность по частному страхованию.
32. Под **травмой** применительно к настоящему страхованию 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.
33. **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.
34. **Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключение договора страхования со Страховщиком.
35. **Поставщиком медицинских услуг (медицинским учреждением)** является зарегистрированное учреждение, предоставляющее амбулаторное или амбулаторно-стационарное, диагностическое и терапевтическое обслуживание, которое может включать и необходимые профилактические меры (больница, амбулаторные врачи). Поставщиком медицинских услуг может быть физическое или юридическое лицо.

Ст. 3

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.
4. Страхование заключается как страхование о возмещении причиненного вреда.

Ст. 4

Страховой случай

1. За исключением оговоренных исключений из страхования, страховым случаем считается внезапное изменение состояния здоровья Застрахованного вследствие внезапного заболевания или травмы, наступивших в течение срока действия страхования в месте страхования, в объеме и при условиях, предусмотренных положениями настоящих Условий страхования.
2. В случае наступления страхового случая Страховщик предоставляет страховое возмещение в объеме Ст. 6 настоящих Условий страхования.

Ст. 5

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, срок страхования и верхнюю границу страхового возмещения.
3. Страхование действует исключительно в оговоренном месте страхования, которое указано в настоящих Условиях страхования.
4. Страхователь выбирает вид страхования:
   "Standard" страхование распространяется на события, наступившие в рамках туристических поездок и на события, наступившие в связи с выполнением служебной деятельности или трудоустройством Застрахованного; одновременно данный вид страхования включает в себя также обычные рекреационные и досуговые виды спорта, указанные в Перечне видов деятельности и спорта (далее – «Перечень»), являющемся составной частью настоящий Условий страховании, виды спорта Без необходимости дополнительного страхования,
   "Опасные виды спорта" страхование распространяется, помимо видов спорта, указанные в страховании „Standard", и на занятия видами спорта, указанными в Перечне как Опасные виды спорта.
5. **Территориальным действием являет «Шенген и транзитные страны".** Страхование действует исключительно в оговоренном месте страхования. Для данного вида страхования местом страхования считается **территория стран Шенгенского пространства, а при пересечении транзитных стран, в том числе территория этих стран,** за исключением страны, паспортом которой владеет застрахованный, и/или страны, в которой застрахованный имеет право на жительство.

Ст. 6

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. 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 страховым взносом, который он получил, и страховым взносом, который он должен был получить,
   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. 21 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. 17,
    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, которые указаны в договоре страхования Страховое возмещение в пределах лимитов страхового возмещения согласно п. 15 настоящей Статьи предоставляются Страховщиком в объеме:
    a) необходимая и неотложная медицинская помощь, включая:
    - необходимое для установления диагноза и порядка лечения обследование,
    - необходимую первичную медицинскую помощь,
    - необходимую госпитализацию больного в многоместной палате со стандартным оснащением,
    - необходимую операцию, включая необходимые расходы, связанные с операцией
    - необходимую с медицинской точки зрения перевозку с места наступления страхового случая до ближайшего пункта первой медицинской помощи или больницы и обратно,
    b) репатриация больного Застрахованного, осуществляемая с согласия лечащего врача, если позволяет состояние его здоровья, 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 и/или в другую страну, где ему 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.
    d) неотложная стоматологическая помощь Застрахованному с целью устранения внезапной боли или последствий травмы в рамках государственного медицинского страхование (далее – *«Неотложная стоматологическая помощь»)*,
    e) лекарства и медицинские изделия по рецепту амбулаторного врача, выставленного на имя Застрахованного, касающиеся необходимой и неотложной медицинской помощи (далее – «*Лекарства по рецепту амбулаторного врача*»),
    f) услуги страхового ассистанса в объеме Ст. 22; указанные услуги предоставляются Страховщиком посредством договорного поставщика без прямой оплаты Застрахованным Страховщику.

12. Расходы согласно п. 11 настоящей Статьи оплачивает Страховщик прямо или посредством службы страхового ассистанса медицинскому учреждению или другому лицу, достоверно понесшему указанные расходы.
13. Прямая оплата расходов на медицинские и другие услуги:
    a) В случае, если Застрахованный произвел прямую оплату расходов на медицинские услуги согласно п. 11 настоящей Статьи, являющиеся страховым случаем и предоставленные Застрахованному поставщиком медицинских услуг в месте страхования, 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.
    b) Страховщик предоставляет страховое возмещение за рецепт на лекарства, выписанные амбулаторным врачом, или за ордер на приобретение медицинских изделий, если сумма указанных расходов за каждый рецепт или ордер превышает 100 Кч. 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.
14. Если при возникновении страхового случая непрерывная госпитализация Застрахованного превысит 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.
15. 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. 11 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. 11 настоящей Статьи *(Неотложная 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.
    c) Лимит страхового возмещения расходов, указанных под лит. e) п. 11 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.

Ст. 7

Исключения из страхования

1. Если иное не оговорено в письменной форме сторонами, Страховщик не предоставляет страховое возмещение в случаях:
    a) помощи любого типа, оказанной в связи с беременностью и родами, и обследования в связи с контрацепцией, включая ее оплату,
    b) стоматологической помощи и связанных с ней услуг, включая изготовление и ремонт средств зубного протезирования, имплантатов и и ортодонтических средств, за исключением оказания медицинской помощи при несчастных случаях и оказания неотложной стоматологической помощи в целях устранения внезапной боли,
    c) психологического обследования, психотерапии и Принудительное лечение,
    d) мероприятий, которые не были оказаны поставщиком медицинских услуг или медицинским персоналом, или первичной медицинской помощи и лечения, не признанных медицинскими,
    e) профилактических осмотров, вакцинации, контрольных медицинских осмотров,
    f) обследований и лекарств, непосредственно не связанных с внезапным заболеванием или травмой,
    g) косметических операций,
    h) восстановительного лечения, физиотерапии, или курортного лечения, или обслуживания в специализированных лечебных заведениях, хиропрактических манипуляций, учебной терапии или курсов самодостаточности,
    i) гомеопатии и акупунктуры,
    j) трансплантации органов, лечения гемофилии, лечения инсулином, кроме оказания первой медицинской помощи, хронического гемодиализа и подачи лекарств, начавшейся на территории страны, паспортом которой владеет Застрахованный или где ему разрешено проживание,
    k) осложнений, которые могут возникнуть при операциях и лечении заболеваний, состояний или травм, на которые не распространяется страхование,
    l) обследования и лечения гепатитов, венерических и передающихся половым путем заболеваний и СПИДа, включая обследование на ВИЧ-инфекцию, начиная с момента установления диагноза,
    m) очков, линз, слуховых аппаратов и ортопедических протезов (касается изготовления и ремонта)
    n) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного,
    o) нарушения Застрахованным нормативно-правовых актов, действующих в стране пребывания, как, например, при вождении транспортного средства без действительного водительского удостоверения в момент причинения вреда,
    p) события, наступившего при подготовке и занятиях профессиональным спортом,
    q) события, наступившего при проведении испытательных тестов транспортных средств,
    r) события, наступившего при работе каскадером,
    s) события, наступившего при подготовке или занятиях видами спорта, которые не подлежат страхованию в рамках данного страхового продукта, т.е. виды спорта, приведенные в «Перечне видов деятельности и спорта» как Экстремальные или Не страхуемые виды спорта,
    t) события, наступившего при подготовке или занятиях деятельностью, в отношении которой не был оговорен соответствующий вид страхования в объеме, предусмотренном п. 4 Ст. 5,
    u) оплаты лекарств и медицинских изделий, не предписанных врачом, т.е. лекарств, находящихся в свободной продаже и не требующих рецепта врача, или подача которых была начата до начала страхования,
    v) расходов на регулятивные и дополнительные сборы и платежи,
    w) расходы, связанные с обращением к Страховщику или службе страхового ассистанса (расходы на телефонные звонки и т.д.),
2. Страховщик не предоставляет страховое возмещение:
    a) за лечение таких заболеваний и состояний здоровья, при которых медицинская помощь является приемлемой, целесообразной и необходимой, но может быть перенесена на более поздний срок и может быть оказана после возвращения Застрахованного в страну, паспортом которой он владеет или где ему разрешено проживание,
    b) за медицинские услуги, которые не покрываются общественным медицинским страхованием в Чешской Республике,
    c) за события, наступившие в течение пребывания Застрахованного на территории страны, паспортом которой он владеет или где ему разрешено проживание, за исключением Чешской Республики,
    d) за случаи выезда за границу в целях получения медицинского обслуживания,
    e) за события, наступившие в результате умышленных действий, участия и соучастия Застрахованного; данное исключение не действует в случае травмы,
    f) за события, причиненные Застрахованному Выгодоприобретателем или другим лицом по инициативе Застрахованного или Выгодоприобретателя,
    g) в случаях, при которых медицинская помощь оказывается вследствие заболевания, или травмы, или других состояний, по которым застрахованный проходил лечения до заключения договора страхования, или

    в случаях, при которых медицинская помощь оказывается в связи с первичной медицинской помощью, или травмой, причина или признаки которых наступили до заключения срока страхования или в течение выжидательного периода,
    h) в случае отказа Застрахованного от репатриации, оказания медицинской помощи или необходимого медицинского обследования, назначенного врачом, выбранным по указанию Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика,
    i) за события, наступившие при осуществлении видов деятельности в местах, не предназначенных для этого (например, езда на лыжах и другие виды деятельности вне обозначенных трасс, прыжки с моста и т.п.),
    j) если вредный случай произошел вследствие или в связи с:
        - воздействием высвобожденной энергии ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
        - военными действиями и гражданской войной,
        - насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых принимал участие Застрахованный,
        - манипуляцией огнестрельным оружием или взрывчаткой,
    k) если вредный случай произошел в результате или в связи с:
        - актами хулиганства или уголовными действиями, вызванными или совершенными Застрахованным; данное исключение не применяется в случае травмы,
        - в результате потребления или в связи с последствиями потребления алкоголя, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ; данное исключение не применяется в случае травмы,
    l) за спасательные работы и перевозку останков, если одновременно не произошел страховой случай в отношении здоровья Застрахованного,
    m) в случаях, поименованных в договоре страхования.

Ст. 8

Страховой интерес

1. Страховым интересом является осознанная потребность защиты от последствий страхового случая.
2. Страхователь имеет страховой интерес к сохранности собственной жизни и здоровья. 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 сохранности жизни или 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 элементарной заинтересованности.
7. Прекращение страхового интереса должно быть при всех обстоятельствах удостоверено перед Страховщиком.

Ст. 9

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. 10

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 являются также 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. 11

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. 12

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. 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.
5. 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.
6. В случае умышленного или неумышленного нарушения Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17, 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. 14. 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. 17 или п. 7 или п. 8 Ст. 14.
7. Если договором страхования оговорен срок дольше, чем один месяц, а сам договор заключен в форме сделки на расстояние, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение четырнадцати дней с момента его заключения или с момента получения информации об условиях страхования, если эта информация была ему передана лишь по его требованию после заключения договора.
8. В порядке исключения договор страхования может быть прекращен по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
9. Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
10. 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.
11. 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.
12. Действие страхования не прекращается по причине окончания пребывания Застрахованного в месте страхования до истечения срока страхования.
13. Прекращением всех личных страхований договор страхования считается оконченным.

Ст. 13

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, указанными 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. Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь срок действия страхования. Данное право возникает у Страховщика в момент заключения договора страхования.
5. В случае прекращения страхования вследствие его расторжения Страхователем Страховщик после установления всех расходов по страховым выплатам, но не позже 3 месяцев с момента прекращения страхования возвращает Страхователю часть страхового взноса в размере неиспользованной на дату прекращения страхования суммы за вычетом:
   a) расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела,
   b) расходов, связанных со страховым возмещением,

6. В случае прекращения страхования вследствие возникновения страхового случая, одноразовый страховой взнос причитается Страховщику.
7. В случае прекращения договора страхования по соглашению сторон до даты наступления страхования, Страховщик возвращает Страхователю полученный от него страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, после того, как Страхователь возвратит карточку Застрахованного.
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 от договора Страхователя согласно п. 7 Ст. 12, Страховщик обязан без излишней задержки, но не позднее тридцати дней с момента его вступления в силу, вернуть ему уплаченный страховой взнос; при этом Страховщик имеет право вычесть произведенные им страховые выплаты. Если страховое возмещение было выплачено в объеме, превышающим уплаченный страховой взнос, Страхователь, и/или Застрахованный, или Выгодоприобретатель обязаны возвратить Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещение и внесенным страховым взносом.
11. Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

Ст. 14

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. 15

Обязанности Страхователя

Страхователь обязан:

1. Уплатить Страховщику страховой взнос.
2. Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора и его составных частей и передать им все материалы и информацию, полученные от Страховщика.
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. 16

Обязанности Застрахованного

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. приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
4. письменным заявлением 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,
5. Пройти лечение или необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика,
6. при всех обстоятельствах руководствоваться указаниями лечащего врача,
7. в течение действия страхования соблюдать меры предосторожности,
8. пользоваться соответствующими средствами защиты и экипировки, гарантирующими максимальную безопасность при осуществлении всех видов деятельности,
9. иметь при себе действующие разрешения на осуществление всех видов деятельности в месте страхования,
10. обеспечить специализированный надзор или сопровождение, если это обычно требуется для осуществления данного вида деятельности,
11. избегать посещения мест, обозначенных устроителями или организаторами как не рекомендованные для посещения,
12. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих в месте страхования,
13. при необходимости обратиться за оказанием медицинской помощи,
14. если состояние здоровья Застрахованного позволяет, приступить к репатриации по предложению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика.
15. 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.

Ст. 17

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.
   Оригиналы документов Страховщиком не возвращаются. Страховщик возвращает оригиналы документов по письменному требованию в случае, если у него не возникла обязанность по выплате страхового возмещения.
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 ызавершается 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. 18

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.19

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, 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. 20

Расходы на спасательные работы

1. Если при предотвращении непосредственной угрозы возникновения страхового случая Страхователь произвел в целях смягчения последствий уже наступившего страхового случая целесообразные расходы, он имеет право обратиться Страховщику с требованием об их возмещении, а также возмещении вреда, причиненного ему в связи с его действиями.
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. 21

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. 22

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 указаны в карточке Застрахованного.
2. Служба страхового ассистанса предоставляются в следующем объеме:
   - рекомендация по выбору договорного поставщика медицинских услуг,
   - организация приема у договорного поставщика медицинских услуг в часы приема для оказания первичной медицинской помощи,
   - 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.

Ст. 23

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. Расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового дела, составляют 20 % от неиспользованной суммы страхового взноса.
6. 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.