



**Общие условия
страхования по
комплексному
медицинскому
страхованию
иностранцев
11/2023**

Содержание

Статья 1	Вступительные положения
Статья 2	Терминология
Статья 3	Предмет страхования, страховой риск, страховой случай
Статья 4	Территориальное действие
Статья 5	Объем страхования
Статья 6	Страховое возмещение
Статья 7	Ограничения страхования
Статья 8	Договор страхования
Статья 9	Период страхования, начало и конец страхования
Статья 10	Обязанности страховщика
Статья 11	Обязанности страхователя и застрахованного
Статья 12	Обязанности застрахованного при возникновении случая причинения ущерба
Статья 13	Остальные права и обязанности участников страхования
Статья 14	Страховой взнос
Статья 15	Расходы на спасение
Статья 16	Информация о возможностях и способах ознакомления с актом о страховом случае
Статья 17	Заключительные положения
	Перечень оплачиваемых томотологических процедур

Статья 1

Вступительные положения

1. Комплексное медицинское страхование иностранцев (далее «КМСИ»), которое заключает АО «Страховая компания Славия а.с.», идентификационный номер 60197501, юридический адрес: инд.140 00, Чешская республика, Прага 4, ул.Таборска 31, (в дальнейшем именуемая «страховщик»), руководствуется законодательством Чешской Республики, в частности, законом № 89/2012 «Гражданский кодекс», Общими условиями страхования туристическая страховка для иностранцев KZPC 11/2023 (в дальнейшем именуемые KZPC) и условиями, указанными в договоре страхования. Общие условия страхования KZPC являются составной частью договора страхования. Договор страхования заключается на чешском языке.
2. Страхование KZPC заключается как страхование ущерба на определенный срок.
3. Договор комплексного медицинского страхования для иностранцев является документом о туристическом медицинском страховании иностранцев в соответствии с законом № 326/1999 Св.з. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», с изменениями и дополнениями.

Статья 2

Терминология

1. **Страхователь** – это физическое или юридическое лицо, которое заключило со страховщиком договор страхования и обязано платить страховые взносы.
2. **Страховщик** – АО «Страховая компания Славия а.с.».
3. **Застрахованный** – это иностранец (физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской Республики), на здоровье которого заключается настоящее страхование.

4. **Правомочное лицо** – это лицо, которое доказуемо понесло расходы на медицинское обслуживание застрахованного и которому следствием страхового случая возникает право на страховое возмещение.
5. **Период страхования** – это период, на который заключается страхование.
6. **Страховой риск** – это возможная причина возникновения страхового случая.
7. **Случай причинения ущерба** – это случай, следствием которого был нанесен ущерб, и который мог бы быть причиной возникновения права на страховое возмещение.
8. **Страховой случай** – это случайное событие, с которым связано возникновение обязанности страховщика выплатить страховое возмещение.
9. **Внезапное заболевание** – это внезапное и непредсказуемое ухудшение состояния здоровья, непосредственно угрожающее здоровью или жизни застрахованного и требующее необходимое и неотложное медицинское обслуживание.
10. **Травма** – это внезапное и неожиданное действие внешних сил или собственной телесной силы независимо от желания застрахованного, которое нанесло ущерб его здоровью или причинило его смерть.
11. **Родная страна** – это страна, заграничным паспортом которой владеет застрахованный.
12. **Репатриация** – это перевозка застрахованного или его телесных остатков в родную страну или в другую страну, где ему разрешено проживание.
13. **Необходимое и неотложное медицинское обслуживание** – это медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному или новорожденному застрахованной в случае травмы или внезапного заболевания, когда промедление могло бы привести к серьезному ухудшению его здоровья, нанесению вреда здоровью или опасности для его жизни.
14. **Удостоверение застрахованного** – это письменное подтверждение страховщика, выданное застрахованному и доказывающее существование страхования. На его обороте указаны контакты на ассистирующую службу.
15. **Ассистирующая служба** обеспечивает договорным партнером страховщика. Ассистирующая служба предназначена для предоставления помощи застрахованному в связи со страховым случаем (решение языковых проблем при контакте с медицинским учреждением, организация перевозки или репатриация застрахованного).
16. **Комплексное медицинское обслуживание** означает медицинское обслуживание, в том числе профилактическое и диспансерное, предоставляемое застрахованному лицу в договорном медицинском учреждении страховщика без прямой оплаты расходов на лечение застрахованным лицом с целью поддержания состояния его здоровья с момента, предшествующего заключению договора страхования.
17. **Договорное медицинское учреждение** – это медицинское учреждение на территории ЧР, с которым страховщик заключил договор о предоставлении медицинского обслуживания в связи с данным страхованием. Информацию о договорных медицинских учреждениях застрахованному предоставляет ассистирующая служба.
18. **Транзитные страны** – это только те страны Шенгенской зоны, на территории которых находится застрахованный в течение необходимого периода, требуе-

мого для самой быстрой и самой короткой перевозки застрахованного из его родной страны в ЧР и обратно.

19. **Начальный возраст застрахованного лица** определяется разницей между датой рождения застрахованного лица и датой возникновения страхования.

Статья 3

Предмет страхования, страховой риск, страховой случай

1. Предметом страхования являются расходы на медицинское обслуживание и соответствующие ассистирующие услуги, предоставленные застрахованному на территории ЧР следствием ухудшения его состояния здоровья, болезни, травмы или в связи с беременностью и родами застрахованной женщины, наставшимиво время действия страхования и пребывания на территории ЧР.
2. Предметом страхования являются также расходы на необходимое и неотложное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР и на соответствующую ассистирующую службу.
3. **Страховой риск** – это изменение состояния здоровья застрахованного следствием заболевания, травмы или по другой причине, связанной с его состоянием здоровья, которые могут случиться в течение действия страхования и вызвать состояние, требующее оказания медицинской помощи.
4. **Страховой случай** – это заболевание, травма или другое изменение состояния здоровья застрахованного, следствием чего или во избежание чего было необходимо предоставить застрахованному медицинское обслуживание или ассистирующие услуги, соответствующие условиям и объему заключенного страхования, а также возникла обязанность застрахованного оплатить учреждению расходы, затраченные за предоставление этого медицинского обслуживания или заплатить за услуги ассистирующей службы ее представителю. Медицинское обслуживание должно быть предоставлено во время действия страховки.
5. **Страховым случаем** не является беременность застрахованной женщины, которая, по подтверждению врача-специалиста, однозначно возникла перед истечением третьего месяца периода страхования. Страховым случаем не являются роды следствием беременности застрахованной, которая, по подтверждению врача-специалиста, возникла перед истечением третьего месяца периода ожидания.
6. События, возникшие по той же самой причине и включающие в себя все обстоятельства их последствия, между которыми существует причинная, временная или другая прямая зависимость, считаются одним страховым случаем.

Статья 4

Территориальное действие

1. В Чешской Республике страхование действует в объеме расширенного медицинского обслуживания, т.е. сверх необходимой и неотложной медицинской помощи.
2. На территории Шенгенской зоны, за исключением территории ЧР, страхование действует только на туристическое пребывание застрахованного на территории Шенгенской зоны, причем продолжительность его пребывания не должна превысить 30 дней.

Статья 5

Объем страхования

1. Расширенное медицинское обслуживание включает в себя:
 - а) необходимую помощь медицинской скорой помощи или спасательной службы;

- б) назначенную врачом перевозку в ближайшее специализированное медицинское учреждение;
- в) установление диагноза и лечебного процесса, включая необходимые обследования;
- г) необходимые и неотложные медицинские процедуры, включая необходимые лекарства и медицинский материал;
- д) необходимую госпитализацию на требуемый период;
- е) амбулаторное медицинское обслуживание и лечение в специальных медицинских учреждениях, включая диагностическое обслуживание;
- ё) по необходимости репатриацию или перевозку телесных остатков застрахованного;
- ж) выписанные врачом лечебные препараты. Расходы на медицинское обслуживание и лечебные препараты возмещаются в таком же размере, как размер максимального возмещения в рамках общественного медицинского страхования в ЧР. Объем медицинского обслуживания ограничен видом страхования, объемом страхования, ограничениями страхования и лимитами страхового возмещения, установленными в договоре страхования.

- 3) профилактическое и диспансерное наблюдение
2. Необходимое и неотложное медицинское обслуживание включает в себя:
 - а) необходимую помощь медицинской скорой помощи или спасательной службы;
 - б) назначенную врачом перевозку в ближайшее специализированное медицинское учреждение;
 - в) установление диагноза и лечебного процесса, включая необходимые обследования;
 - г) необходимые и неотложные медицинские процедуры, включая необходимые лекарства и медицинский материал;
 - д) необходимую госпитализацию на требуемый период; причем максимально в объеме необходимого и неотложного медицинского обслуживания, которое стандартно возмещается из общественного медицинского страхования в ЧР. Его объем ограничен ограничениями страхования и установленными лимитами страхового возмещения.
3. Страхование можно заключить на один из следующих видов:

а) МУЖЧИНА

б) ЖЕНЩИНА

Данный вид страхования включает в себя и медицинское обслуживание, предоставленное застрахованной в связи с ее беременностью и родами по истечении периода ожидания. Он не включает в себя послеродовое медицинское обслуживание новорожденного застрахованной. В договоре страхования вида ЖЕНЩИНА период ожидания может быть сокращен, если этот договор продолжает предыдущий договор страхования у страховщика, заключенный в пользу той же застрахованной.

в) ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПОРТ

Данный вид страхования включает в себя медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному в связи с событиями, происшедшими при профессиональной спортивной деятельности на территории ЧР.

4. Предметом страхового возмещения являются необходимые и соразмерные расходы, затраченные законно и доказуемо и согласно действующих медицинских и юридических норм:
 - а) на медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному соответствующим медицинским учреждением;

5. Страховое возмещение за медицинское обслуживание, предоставленное соответствующим медицинским учреждением ЧР по предыдущему пункту, будет оплачено максимально до размера стандартной оплаты данного обслуживания из общественного медицинского страхования в ЧР, или стандартной оплаты, которая полагалась бы за данное обслуживание, из общественного медицинского страхования в другой стране-члене Шенгенской зоны, на территории которой застрахованному была предоставлена необходимая и неотложная медицинская помощь.
6. Страховщик выплатит застрахованному или другому лицу страховое возмещение за оплату расходов, доказуемо затраченных во время действия страховки, на лекарства, амбулаторно выписанные врачом до размера соответствующего лимита страхового возмещения, установленного в договоре страхования. Максимальный размер страхового возмещения за расходы на лекарства, амбулаторно выписанные врачом, равняется размеру оплаты этого лекарства из общественного медицинского страхования ЧР, указанного в соответствующем действующем правовом предписании Министерства здравоохранения ЧР (Перечень лечебных препаратов, оплачиваемых из медицинского страхования полностью и частично).
7. Страховщик предоставит страховое возмещение в связи с прямым предоставлением следующих ассистирующих услуг:
 - а) репатриация больного застрахованного, которая, с медицинской точки зрения, возможна и необходима, и которая организована ассистирующей службой после решения страховщика и одобрения лечащего врача застрахованного, в ту страну, заграничным паспортом которой застрахованный владеет, или в другую страну, где ему разрешено проживание;
 - б) перевозка телесных остатков застрахованного в ту страну, заграничным паспортом которой застрахованный владеет, или в другую страну, где ему было разрешено проживание, организованная ассистирующей службой после одобрения страховщика.
8. Если страховой случай наступил, а непрерывная госпитализация застрахованного превысила или вероятно превысит период действия страховки, страховщик должен принять следующее решение:
 - а) если состояние здоровья застрахованного позволяет его репатриацию, то после согласия лечащего врача страховщик примет решение о репатриации;
 - б) если состояние здоровья застрахованного репатриацию не позволяет, то застрахованный будет лечиться в медицинском учреждении, определенном страховщиком, до того времени, пока с медицинской точки зрения его репатриация будет возможна.
9. Объем обязательства страховщика предоставить страховое возмещение ограничивается ограничениями страхования и лимитами страхового возмещения.
10. Максимальным размером страхового возмещения является лимит страхового возмещения, указанный в договоре страхования, где также указан лимит страхового возмещения для всех страховых случаев во время действия страховки.
11. Максимальный размер страхового возмещения за ущерб, нанесенный на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР, составляет 30 000 евро.

Статья 6 **Страховое возмещение**

1. Страховщик выплатит страховое возмещение правомочному лицу, а в случае медицинского обслужива-

ния, предоставленного соответствующим медицинским учреждением, прямо данному учреждению.

2. Страховщик выплатит страховое возмещение правомочному лицу после получения подлинников установленных документов. Подлинники данных документов не возвращаются и остаются у страховщика.
3. Если застрахованный, являющийся правомочным лицом, умер перед выплатой страхового возмещения, необходимо поступать согласно действующего законодательства.
4. Страховое возмещение по данной статье выплачивается в валюте ЧР и на ее территории, и страховщик выплатит его путем перевода на расчетный счет правомочного лица или почтовым переводом на имя и по адресу правомочного лица, если договорные стороны письменно не договорятся иным способом.

Статья 7 **Ограничения страхования**

1. Страховщик не обязан выплатить страховое возмещение по случаям, происшедшим перед оплатой страхового взноса.
2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение по случаям, очевидные признаки которых настали перед заключением договора страхования или были известны застрахованному или страхователю перед заключением договора страхования.
3. Страховщик не выплачивает страховое возмещение за медицинское обслуживание, которое стандартно не оплачивается из общественного медицинского страхования ЧР.
4. Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:
 - а) искусственное оплодотворение, обследование и лечение бесплодия, противозачаточные средства и связанные с ними процедуры, аборт без документированных серьезных медицинских показаний;
 - б) послеродовое медицинское обслуживание новорожденного застрахованной, который родился во время действия страхования;
 - в) стоматологические процедуры, которые не указаны в перечне оплачиваемых стоматологических процедур, установленных страховщиком;
 - г) медицинские процедуры, которые не были проведены в медицинском учреждении или медицинским работником, или были проведены незаконно или не были признаны медициной;
 - д) профилактическое обслуживание работников предприятий;
 - е) косметические процедуры, акупунктура и гомеопатия, включая лечение причиненных ими осложнений;
 - ë) реабилитация, тренировочная терапия и тренировка самостоятельности, исключая процедуры, назначенные врачом после травмы или после операции только в течение госпитализации;
 - ж) физическое или курортное лечение, или лечение в специализированных лечебных заведениях, хиропрактические процедуры;
- 3) осложнения и последствия, которые настанут в связи с медицинскими процедурами, которые не включены в страхование;
- и) изготвление и ремонт очков, контактных линзы слуховых трубок, лечение дефектов речи;
- й) события, возникшие в связи с выполнением вне территории ЧР деятельности, приносящей доход, или поиска данной деятельности;

Статья 8 Договор страхования

- к) оплата лекарств и медицинских средств, не выписанных врачом, купленных без рецепта врача, или их прием был начат перед началом страхования;
 - л) изготовление и ремонт электроколясок и миоэлектрических протезов;
 - м) расходы на регуляционные сборы и остальные сборы;
 - н) если застрахованный станет участником общественного медицинского страхования в ЧР.
5. Страхование не действует на события и ущерб:
- а) возникшие вне территории Шенгенской зоны;
 - б) возникшие на территории Шенгенской зоны, в связи с деятельностью застрахованного, которая не соответствует туристическому пребыванию;
 - в) возникшие в родной стране застрахованного;
 - г) возникшие следствием террористической деятельности, в которой застрахованный принимал активное участие;
 - д) возникшие следствием военных действий, гражданской войны, гражданских беспорядков;
 - е) возникшие следствием проникающей радиации, ядерной реакции или радиоактивного заражения;
 - ё) возникшие следствием действия химического или биологического оружия;
 - ж) возникшие следствием действий с огнестрельным оружием, взрывчатыми веществами или непрофессиональными или незаконными действиями с пиротехническими изделиями;
 - з) возникшие следствием пробного тестирования транспортных средств и следствием каскадерской деятельности;
 - и) возникшие при подготовке или занятии экстремальными, опасными или адреналиновыми видами спорта или другой деятельностью с высоким риском; степень риска оценивает страховщик. Данное ограничение не действует, если было заключено страхование на вид «Профессиональный спорт».
6. Страховщик не выплачивает страховое возмещение:
- а) если случай с причинением ущерба произошел в связи или следствием уголовной деятельности или хулиганства, которые были вызваны или совершены застрахованным, если только речь не идет о травме;
 - б) если случай с причинением ущерба произошел следствием употребления алкоголя или в связи с последствием употребления алкоголя, если только речь не идет о травме;
 - в) если случай с причинением ущерба произошел следствием употребления или другого применения одурманивающего, психотропного или вызывающего привыкание вещества или препарата, содержащего вышеуказанное вещество, если только речь не идет о травме;
 - г) за события, происшедшие следствием умышленных действий, по вине или соучастии застрахованного, если только речь не идет о травме;
 - д) если застрахованный откажется подвергнуться репатриации, откажется от медицинского обслуживания или от необходимого обследования врачом, установленным страховщиком или ассистирующей службой;
 - е) в случае поездки в ЧР или из ЧР в другие страны Шенгенской зоны с целью получения медицинского обслуживания;
 - ё) в случае, если застрахованный или его законный представитель подпишет отказ от лечения в больнице.
7. Страховщик не обязан выплатить страховое возмещение, если претензия правомочного лица по одному случаю с причинением ущерба не достигнет 100 ч.к.
- 1. Договор страхования считается заключенным в момент его оплаты в размере страхового взноса.
 - 2. Страховщик составит договор страхования на основании:
 - а) заполненного и подписанного бланка страховщика и
 - б) анкеты о состоянии здоровья, являющейся составной частью договора страхования, которую застрахованный или его представитель полностью и правдиво заполнит и подпишет и
 - в) процедуру протокола первичного медицинского осмотра застрахованного лица в объеме, установленном страховщиком, должно пройти лицо, достигшее на день заключения договора страхования возраста 61 года, лицо, заинтересованное в оформлении вида страхования «Мама», а также лицо, заявившее в Анкете о состоянии здоровья, что в настоящее время имеет проблемы со здоровьем и/или что проходит лечение или наблюдение в одном из медицинских учреждений, или что у него диагностировано серьезное заболевание или опасная работа.
 - 3. Представителем застрахованного является его законный или уполномоченный представитель, или его ближайший родственник (по согласию застрахованного). Если договор страхования был заключен без вступительного медицинского осмотра, то страховщик имеет право в течение трех месяцев от начала страхования потребовать, чтобы застрахованный прошел данный осмотр в установленном объеме и предоставил ему протокол о вступительном медицинском осмотре. Если страховщик обнаружит разницу между состоянием здоровья, указанным в анкете, и состоянием здоровья по протоколу, то он имеет право пересчитать размер страхового взноса за увеличение риска и установить срок доплаты, который не должен быть меньше, чем одним месяцем со дня вручения страхователю. Если в установленный срок страхователь не доплатит страховой взнос, то договоренный период страхования будет сокращен соответственно неоплаченной сумме, установленной страховщиком.
 - 4. Расходы на вступительный медицинский осмотр оплачивает лицо, которое заинтересовано в заключении договора страхования.
 - 5. После заключения договора страхования страховщик выдает страхователю Удостоверение застрахованного.
 - 6. Условием законности и действия страхования является легальное пребывание застрахованного на территории ЧР или Шенгенской зоны и соблюдение соответствующих положений законодательства.

Статья 9 Период страхования, начало и конец страхования

- 1. Договор страхования заключается на определенный период, который указывается в данном договоре страхования.
- 2. Страхование начинает действовать в 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования как день начала страхования. Если в договоре страхования не была точно указана дата начала страхования, то страхование начинает действовать в 00:00 часов дня, следующего после заключения договора страхования.
- 3. Страхование перестает действовать:
 - а) по истечении периода страхования, а именно в 24:00 часов дня, установленного как день окончания страхования, если оно не перестало действовать раньше;
 - б) в день смерти застрахованного;

- в) в день вступления в законную силу решения об окончании действия разрешения на пребывание застрахованного в ЧР или решения об отказе в заявлении застрахованного на разрешение пребывания в ЧР. Застрахованный обязан возвратить страховщику все документы, относящиеся к страхованию.
 - г) в день регистрации застрахованного в системе общественного медицинского страхования ЧР.
 - д) в день уведомления страховщика о прекращении страхового интереса,
 - е) другими способами, указанными в Законе № 89/2012 Сз, Гражданский кодекс.
4. Страхование не прерывается.
 5. В исключительном случае договор страхования можно прекратить путем соглашения договорных сторон.

Статья 10 Обязанности страховщика

1. Совместно с другими обязанностями согласно обязательных положений законодательства страховщик обязан:
 - а) После приема сообщения о страховом случае, с которым связано требование на возмещение, без промедления начать расследование, необходимое для установления объема его обязанностей по выплате возмещения.
 - б) Окончить расследование в течение трех месяцев после получения сообщения о страховом случае. Если страховщик не может окончить расследование в срок, то он обязан сообщить лицу, которому возникнет или возникло право на страховое возмещение, причины, по которым расследование окончить нельзя.
 - в) Сохранять конфиденциальность информации, касающейся страхования, о которой он узнает при заключении и введении страховки, и при ликвидации страховых случаев.
 2. Страховая компания обрабатывает персональные данные в соответствии с действующим законодательством и в соответствии с внутренними принципами обработки персональных данных. Польное определение этих принципов найдёте на сайте www.slavia-pojistovna.cz/cs/ochrana-osobnich-udaju.
 3. Страховое возмещение должно быть выплачено в течение 15 дней после окончания расследования по пункту 1. Расследование будет окончено в тот момент, когда страховщик сообщит его результат правомочному лицу.
 4. Если договор страхования или удостоверение застрахованного будут потеряны, повреждены или уничтожены, то страховщик выдст страхователю, по его заявлению и за его счет, соответствующий дубликат.
 5. Во время действия договора страхования страховщик сообщает страхователю информацию по его адресу, указанному в договоре страхования.
2. Страхователь и застрахованный также обязаны:
 - а) когда-либо во время действия договора страхования письменно сообщить страховщику об изменении всех данных, указанных в договоре страхования;
 - б) без промедления письменно сообщить страховщику об изменении всех данных по вопросам, которые были им поставлены в письменном виде при заключении страхования;
 - в) дать страховщику возможность провести расследование причин возникновения случая причинения ущерба и объем последствий и также предоставить свое содействие.
 3. Застрахованный обязан:
 - а) сделать все возможное для предотвращения страхового случая и для понижения объема причиненного ущерба;
 - б) если в связи со случаем причинения ущерба возникнет подозрение на совершение преступления или проступка, без промедления сообщить необходимую информацию Полиции ЧР или другому компетентному органу.
 - в) действовать так, чтобы страховщик мог предъявить другому лицу право на возмещение ущерба или другое аналогичное право, которое возникло в связи со страховым случаем;
 - г) выполнять остальные обязанности, указанные в условиях страхования и в договоре страхования;
 - д) ответить полностью и правдиво на все вопросы страховщика, касающиеся обстоятельств, связанных с договором страхования (в частности, с анкетой о состоянии здоровья).
 4. Наряду с обязанностями, следующими из положений законодательства, страхователь далее обязан:
 - а) заплатить страховщику страховые взносы;
 - б) сообщить застрахованному без промедления, еще перед началом страхования, что в его пользу было заключено страхование, и ознакомить его с его правами и обязанностями, следующими из договора страхования.
 5. Если сознательное нарушение застрахованным, страхователем или другим лицом, имеющим право на страховое возмещение, каких-либо обязанностей имело существенное влияние на возникновение страхового случая, его ход или на увеличение объема последствий страхового случая, или же на установление или определение размера страхового возмещения, то страховщик имеет право снизить страховое возмещение в зависимости от того, какое влияние имело нарушение на объем его обязанности выплатить возмещение. Этот факт не затрагивает право страховщика отказаться выплатить страховое возмещение согласно соответствующих положений законодательства.

Статья 12 Обязанности застрахованного при возникновении случая причинения ущерба

1. При возникновении случая причинения ущерба застрахованный обязан:
 - а) всегда и без промедления, если это позволяет его состояние здоровья, обратиться прямо на ассистирующую службу или на страховщика, соблюдать их указания и, по требованию, пройти медицинское обследование в медицинском учреждении, определенном ассистирующей службой или страховщиком, соблюдать указания и рекомендации медицинского персонала;
 - б) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью, предъявив представителю медицинской помощи Удостоверение застрахованного;

Статья 11 Обязанности страхователя и застрахованного

1. Страхователь и застрахованный обязаны, кроме обязанностей, следующих из положений законодательства, правдиво и полностью ответить на все письменные вопросы страховщика, касающиеся заключения страхования. Это касается и случая изменения страховки или рассмотрения случая причинения ущерба.

- в) по требованию страховщика, освободить, в письменном виде, представителя медицинского обслуживания от обязанности конфиденциальности и предоставить страховщику письменное право на получение информации, которая должна сохраняться в тайне медицинскими работниками и учреждениями, страховыми компаниями, включая медицинские, Полицией ЧР, на которая необходима для расследования страховщиком случая причинения ущерба;
 - г) пройти лечение или необходимое медицинское обследование врачом, определенным страховщиком или ассистирующей службой;
 - д) по предложению страховщика или ассистирующей службы подвергнуться репатриации, если это позволяет состояние здоровья застрахованного или если период предоставления медицинского обслуживания превысил период действия страхования.
2. Если медицинское учреждение требует от застрахованного оплатить расходы, которые могли бы быть предметом страхового возмещения, то застрахованный обязан:
- а) получить оригиналы необходимых документов согласно пункта 3 и надежно их сохранять до передачи страховщику; это является обязанностью застрахованного и в других случаях прямого возмещения ущерба;
 - б) заплатить медицинскому учреждению наличными соответствующие и доказуемые расходы;
 - в) без промедления предоставить страховщику или ассистирующей службе необходимые документы согласно пункта 3.

3. Застрахованный обязан без промедления письменно сообщить страховщику случай причинения ущерба, с которым связано требование выплаты страхового возмещения, подать правдивое объяснение о возникновении и объеме последствий данного случая, предоставить документы, необходимые для установления обстоятельств, решающих для оценки требования на страховое возмещение и определение его размера. Эту обязанность может выполнить и другое лицо (напр. медицинское учреждение).

- 4. Сообщение о случае причинения ущерба, включая приложения, должно однозначно подтвердить и доказать:
 - а) место, дату, время, причину и обстоятельства возникновения случая причинения ущерба, его объем и связь с застрахованным лицом;
 - б) предмет возмещения, т.е. расходы, возникшие следствием предоставления застрахованному необходимого и неотложного медицинского обслуживания в связи с данным случаем причинения ущерба, а именно: оригинал медицинского заключения, содержащий подробное описание состояния здоровья застрахованного, включая коды диагнозов, полный перечень проведенных медицинских процедур с их описанием, кодами, количеством баллов и ценой и датами их проведения; название и количество поданных медикаментов, включая их цену, списки использованного или предоставленного медицинского материала и услуг, спецификация возможной госпитализации;
 - в) копии рецептов на лекарства, амбулаторно выписанных врачом;
 - г) оригинал другого документа, выданного медицинским учреждением, содержащим назначение и полный перечень проведенных медицинских процедур с их описанием, кодами, количеством баллов или ценой и датами их проведения; название и количество поданных медикаментов,

включая их цену, список использованного или предоставленного медицинского материала и услуг, включая их цену;

- д) размер оплаты расходов с указанием суммы и предмета оплаты (напр. бухгалтерский документ, выданный медицинским учреждением или аптекой).

- 5. В случае причинения ущерба, расследуемого полицией или другим государственным органом, к сообщению о случае причинения ущерба должен быть приложен полицейский протокол или подтверждение о расследовании данного случая; в случае смерти застрахованного должно быть приложено свидетельство о смерти и заключение врача о причине смерти.

- 6. Все документы должны оформлены на имя застрахованного и должны содержать дату выдачи, подпись и печать органа, выдающего документ.

Статья 13 Остальные права и обязанности участников страхования

- 1. Страховщик имеет право проверять предоставленные документы, требовать заключения экспертов или консультировать сложные случаи причинения ущерба с медицинскими и другими учреждениями и лицами, также и за рубежом.
- 2. Застрахованный, правомочное лицо или лицо, понесшее расходы на спасение, должны принять меры для того, чтобы не истек срок давности по случаю или не было аннулировано право на возмещение ущерба, которое, по закону, переходит на страховщика.

Статья 14 Страховой взнос

- 1. Страховой взнос – это оплата за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса, устанавливает страховщик, учитывая при этом состояние здоровья застрахованного на основании заполненной им анкеты и медицинского осмотра. Размер страхового взноса указан в договоре страхования.
- 2. Страховщик имеет право на страховой взнос за весь период страхования. Данное право страховщика возникает в день заключения договора страхования.
- 3. В договоре страхования указывается одноразовый страховой взнос, который подлежит оплате в полном размере в день заключения договора страхования в валюте ЧР.
- 4. Страховщик имеет право проверить правильность данных застрахованного, имеющих значение для установления размера страхового взноса.
- 5. Страховщик имеет право на страховой взнос за весь период страхования, также и тогда, когда страхование закончится перед истечением периода страхования. Данное право возникает в день заключения договора страхования.
- 6. Если страхование закончится перед днем начала страхования, то страховщик имеет право на оплату расходов, связанных с возникновением и ведением страхования, которые составляют 20 % от неиспользованных премий.
- 7. Если страхование закончится перед истечением периода страхования, и во время страхования не произошел страховой случай, то страховщик имеет право на оплату расходов, связанных с возникновением и ведением страхования, которые составляют 20 % от неиспользованных премий.

Статья 15 Расходы на спасение

Лимит расходов на спасение жизни или здоровья застрахованного, затраченных во время действия страхования,

составляет 30% от соответствующего лимита страхового возмещения, указанного в договоре страхования. Размер возмещения других расходов на спасение, затраченных во время действия страхования, лимитирован суммой 100 000 ч.к. за один и все случаи.

Статья 16

Информация о возможностях и способах ознакомления с актом о страховом случае

1. По письменному запросу полномочного лица страховщик должен позволить полномочному лицу (то есть, в том числе, например, выгодоприобретателю в случае смерти застрахованного лица) ознакомиться с актом, хранящимся у страховщика в связи со страховым случаем, или аналогичным протоколом расследования страхового случая и снять с него выписки или копии документов или материалов, относящихся к причинам отказа в предоставлении страховых возмещений или определения размера страховых возмещений, после завершения расследования страхового случая (далее также «запрос на ознакомление с актом страхового случая»).
2. Условия для ознакомления с актом о страховом случае:
 - а) в период страхования произошел страховой случай; и
 - б) расследование страхового случая, по которому полномочное лицо запрашивает доступ к акту, на момент запроса полномочного лица было завершено страховщиком; и
 - в) на момент запроса полномочного лица не истек срок давности права страхового возмещения в отношении страхового случая, доступ к акту о котором запрашивает полномочное лицо; и
 - г) полномочное лицо обратилось к страховщику с письменным запросом на ознакомление с актом о страховом случае:
 - i) путем доставки по адресу зарегистрированного офиса страховщика, т.е. Slavia pojišť'ovna a.s., Секция урегулирования страховых случаев, Táborská 940/31, 140 00 Прага 4 или
 - ii) по электронной почте простым электронным письмом (без необходимости электронной подписи), доставленным страховщику по адресу электронной почты likvidace@slavia-pojistovna.cz; или
 - iii) в любом филиале или контактном пункте страховщика (см. <https://www.slavia-pojistovna.cz/kontakt/>), и
 - д) полномочное лицо своевременно и надлежащим образом предоставило страховщику свои идентификационные данные и удостоверило страховщику свою личность до ознакомления с актом о страховом случае.
3. Страховщик позволит полномочному лицу ознакомиться с актом о страховом случае без неоправданной задержки, в зависимости от объема и технического характера содержания акта. Страховщик должен сообщить полномочному лицу о возможных сроках доступа к акту о страховом случае не позднее 10 рабочих дней с момента получения письменного запроса. Осмотр акта о страховом случае возможен в согласованное между страховщиком и полномочным лицом время в обычные рабочие часы страховщика.
4. Способ ознакомления с актом о страховом случае
Полномочное лицо может ознакомиться с актом о страховом случае следующим образом:

- а) Страховщик позволит полномочному лицу ознакомиться с актом о страховом случае в любом филиале или контактном центре страховщика по выбору полномочного лица в согласованное между страховщиком и полномочным лицом время; или
 - в) страховщик позволит полномочному лицу ознакомиться с актом о страховом случае в зарегистрированном офисе страховщика в согласованное между страховщиком и полномочным лицом время.
5. Страховщик не обязан выполнять просьбу об ознакомлении с актом о страховом случае, если ознакомление может поставить под угрозу уголовное или административное разбирательство, при условии, что компетентный орган дал свое письменное согласие (см. § 129a абз. 2 Закона № 277/2009 Св. зак. «О страховании», в действующей редакции). Страховщик обязан направить запрос в компетентный орган в течение 30 дней со дня получения просьбы полномочного лица об ознакомлении с актом о страховом случае, если в связи со страховым случаем было возбуждено уголовное или административное разбирательство.
 6. Если договор страхования предоставляет полномочному лицу право более широкого ознакомления с актом о страховом случае, положения договора страхования имеют приоритет над данным положением Общих условий страхования.
 7. Страховщик обязан предоставить правомочному лицу возможность бесплатно ознакомиться с актом о страховом случае, включая получение выписок из акта или копий документов или материалов.

Статья 17

Заключительные положения

1. Все изменения договора страхования осуществляются в письменной форме по взаимному согласию договорных сторон.
2. Вручение документов руководствуется соответствующими положениями действующего законодательства.
3. Заявления и сообщения по отношению к страховщику действительны только тогда, когда они подаются в письменной форме.
4. Языком общения является чешский язык.
5. Если платеж был осуществлен наличными, то днем оплаты является день получения денежной суммы получателем. Если платеж был осуществлен безналичным расчетом, то днем оплаты является день зачисления денежной суммы на счет получателя.
6. Права и обязанности, связанные с данным страхованием, руководствуются законодательством ЧР. Все споры, связанные с данным страхованием, будут решаться на соответствующем суде ЧР, если спор не удастся решить путем соглашения или внесудебных расчетов.
7. Страховщик издает настоящие общие условия страхования на чешском языке, их перевод – на русском и английском языках. Решающим является их текст на чешском языке.
8. Настоящие общие условия страхования вступают в силу 25 октября 2023 г.

Перечень оплачиваемых стоматологических процедур

00901	Осмотр и обследование пациента в рамках профилактической помощи (исключительно у детей до 15 лет)	833 ч.к.
00908	Неотложное обследование и лечение незарегистрированного пациента	650 ч.к.
00910	Рентгеновское интраоральное (внутреннее) обследование	139 ч.к.
00911	Изготовление экстраорального (внешнего) рентгенового снимка – только при травме	422 ч.к.
00913	Изготовление ортопантомограммы - только при травме	513 ч.к.
00914	Анализ ортопантомограммы - только при травме	158 ч.к.
00916	Анестезия в области отверстия нижней челюсти и подглазничного отверстия	222 ч.к.
00917	Инфильтрационная и другая анестезия	186 ч.к.
00920	Лечение кариеса зуба – постоянный зуб – фотокомпозитная пломба пациента до 18 лет в области между клыками и включительно их	1542 ч.к.
00921	Лечение кариеса зуба – постоянный зуб	1043 ч.к.
00922	Лечение кариеса зуба – молочный зуб	813 ч.к.
00925	Консервативное лечение осложнений кариеса зуба - постоянный зуб	494 ч.к.
00945	Целенаправленное обследование	120 ч.к.
00949	Удаление молочного зуба	275 ч.к.
00950	Удаление постоянного зуба	1201 ч.к.
00951	Хирургия твердых тканей полости рта в небольшом масштабе (хирургическое удаление и повторная обработка раны после удаления)	1201 ч.к.
00955	Хирургия мягких тканей полости рта в небольшом масштабе (выполнение декапсуляции и наложение швов на раны слизистой оболочки 5 см)	833 ч.к.
00957	Травматология твердых тканей полости рта в небольшом масштабе	833 ч.к.
00959	Интраоральный разрез	284 ч.к.
00961	Лечение осложнений хирургических процедур полости рта	112 ч.к.
00962	Консервативное лечение заболевания височно-нижнечелюстного сустава (только ручное вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава)	559 ч.к.
00963	Уколы внутримышечные, подкожные, внутривенные	264 ч.к.

Свидетельство Чешской стоматологической палаты

00952	Хирургия твердых тканей полости рта в крупном масштабе (сложное хирургическое удаление и первичное закрытие ороантрального свища)	2357 ч.к.
00956	Хирургия мягких тканей полости рта в крупном масштабе (только наложение швов на раны до 5 см)	1654 ч.к.
00958	Травматология твердых тканей полости рта в крупном масштабе	1381 ч.к.
00960	Внешний разрез	1107 ч.к.

Т. č.: 231063/2023/63с