

Общие условия страхования комплексного медицинского страхования иностранцев

Статья 1

Вводные положения

1. Комплексное медицинское страхование иностранцев (именуемое в дальнейшем «страхование KZPC»), которое заключает АО «Страховая компания Славия», идентификационный номер 60197501, юридический адрес: г. Прага 1, ул. Революции 1, индекс 110 00, Чешская Республика (именуемая в дальнейшем «страховщик»), руководствуется правом Чешской Республики, в частности Законом № 37/2004 Св. зак., «О договоре страхования», в редакции последующих законодательных актов, данными «Общими условиями страхования комплексного медицинского страхования иностранцев VPP KZPC 01/2012» (именуемые в дальнейшем «VPP KZPC») и соглашениями, указанными в договоре страхования. VPP KZPC являются составной частью договора страхования. Договор страхования заключается на чешском языке.
2. Страхование KZPC является страхованием на случай болезни в соответствии с § 62 Закона о договоре страхования и заключается как страхование ущерба на определенное время. Данный вид страховых услуг представляет собой вид, подобный общественному медицинскому страхованию, однако его объем ограничен исключениями и лимитами страхового возмещения, и поэтому страхование не заключается в объеме, указанном в § 62, статья 3 Закона «О договоре страхования».
3. Договор страхования комплексного медицинского страхования иностранцев является документом о медицинском страховании иностранцев на время поездки за границу согласно Закону № 326/1999 Св. зак., «О проживании иностранцев на территории Чешской Республики», в редакции последующих законодательных актов.

Статья 2

Терминология

1. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, которое заключило со страховщиком договор страхования и обязано платить страховые платежи.
2. **Страховщик** – АО «Страховая компания Славия».
3. **Застрахованный** - иностранец, в отношении здоровья которого действует страхование.
4. **Правомочное лицо** – застрахованный или лицо, которое доказательно понесло расходы за медицинское обслуживание застрахованного, или новорожденного у застрахованной пациентки.
5. **Иностранец** – это физическое лицо, которое не является гражданином Чешской Республики (именуемой в дальнейшем «ЧР»).
6. **Удостоверение застрахованного** – письменное подтверждение страховщика для того, кто предоставляет медицинскую помощь, о сроке и объеме страхования. На задней стороне Удостоверения застрахованного указаны контакты на ассистирующую службу.
7. **Туристическое пребывание** - пребывание, во время которого застрахованный не осуществляет деятельность с целью заработка и не ищет возможности для такой деятельности.
8. **Трудовое пребывание в ЧР** – пребывание, во время которого застрахованный осуществляет в ЧР деятельность с целью заработка или ищет возможность для такой деятельности.
9. **Учебное пребывание в ЧР** - пребывание в ЧР с целью учебы согласно закону о проживании иностранцев на территории ЧР.
10. **Случай причинения ущерба** - случай, в результате которого возник ущерб и который мог бы быть причиной для возникновения права на страховое возмещение.
11. **Страховой случай** – случайное обстоятельство, с которым связано возникновение обязанности страховщика предоставить страховое возмещение.
12. **Срок страхования** - срок, на который был заключен договор страхования.
13. **Внезапное заболевание** – внезапное и непредсказуемое ухудшение состояния здоровья, которое непосредственно ставит под угрозу здоровье или жизнь застрахованного и требует предоставления необходимого и неотложного медицинского обслуживания.
14. **Травма** – внезапное и неожиданное действие внешних сил или собственной телесной силы независимо от желания застрахованного, которое причинило застрахованному повреждение здоровья или смерть.
15. **Комплексная медицинская помощь** – целью комплексной медицинской помощи является сохранение и улучшение состояния здоровья застрахованного, или же новорожденного у застрахованной пациентки, согласно пункту 18, включает в себя амбулаторное и стационарное лечение, диагностику, профилактику, диспансеризацию, неотложную медицинскую помощь, предоставление договорным медицинским учреждением лекарственных препаратов и осуществление транспортировки больных

максимально в объеме медицинской помощи, стандартно покрываемой за счет общественного медицинского страхования в ЧР, а также возможную репатриацию и транспортировку телесных останков застрахованного. Полный спектр медицинских услуг определяется видом страхования, объемом страхования, исключениями из страхового покрытия и лимитами страховой компенсации, согласованными в договоре страхования, который включает в себя настоящие VPP KZPC. Медицинская помощь, стандартно покрываемая за счет общественного медицинского страхования в ЧР – медицинская помощь VPP KZPC, которая в полной мере, в случае предоставления лекарственных средств (именуемые в дальнейшем «лекарства»), и частично покрывается за счет общественного медицинского страхования в ЧР, а ее предоставление и оплата не связаны с решением доверенного врача, специальной комиссии или другого органа страховой компании, причем пошлины за посещение врача, оплачиваемые застрахованным по общественному медицинскому страхованию, в данных условиях страхования не считаются оплатой предоставленной им медицинской помощи. Комплексное медицинское обслуживание состоит из необходимой и неотложной медицинской помощи и из плановой медицинской помощи.

16. **Необходимая и неотложная медицинская помощь** – помощь, предоставляемая застрахованному, или же новорожденному у застрахованной пациентки, в соответствии с пунктом 18, в случае травмы или внезапного заболевания, при которых промедление может привести к серьезному ухудшению здоровья, нанесению вреда здоровью или опасности для жизни. Включает в себя:
 - а) необходимую медицинскую помощь скорой помощи или спасательной службы;
 - б) необходимую с медицинской точки зрения транспортировку в ближайшее специализированное медицинское учреждение;
 - в) установление диагноза и назначение лечения, включая необходимое обследование;
 - г) необходимые и неотложные медицинские мероприятия, включая необходимые лекарственные препараты и медицинский материал;
 - д) госпитализацию на необходимый срок;
17. **Плановая медицинская помощь** – такая комплексная медицинская помощь, которая не является необходимой и неотложной медицинской помощью.
18. **Послеродовой уход за новорожденным** является комплексной медицинской помощью, оказываемой на территории ЧР новорожденному у застрахованной пациентки в течение срока ее страхования с момента рождения ребенка до дня окончания его непрерывной послеродовой госпитализации. **Под новорожденным** в этом случае страхования понимается ребенок в течение первых 3 месяцев жизни.
19. **Договорное медицинское учреждение** - медицинское учреждение на территории ЧР, с которым страховщик заключил договор о предоставлении медицинского обслуживания в связи с этим страхованием. Информацию о договорных медицинских учреждениях застрахованному предоставляет ассистирующая служба. Актуальный список этих учреждений застрахованный получает при заключении договора страхования, а также этот список находится на интернет сайте страховщика www.slavia-pojistovna.cz.
20. **Транзитная страна** – только те страны Шенгенской зоны, на территории которых застрахованный пребывает в течение времени, необходимого для самой быстрой и самой короткой транспортировки застрахованного из его родной страны в ЧР и обратно.
21. **Родная страна** – государство, заграничным паспортом которого обладает застрахованный.
22. **Недоговорное медицинское учреждение** – медицинское учреждение на территории ЧР, которое не является договорным медицинским учреждением, а также любое недоговорное медицинское учреждение в другой части Шенгенской зоны.
23. **Входной возраст застрахованного** – разница между годом начала страхования и годом рождения застрахованного.
24. **Одноразовый страховой платеж** – платеж, установленный за весь срок страхования.

Статья 3

Предмет страхования, страховой риск, страховое событие

1. Предметом страхования являются расходы на медицинские услуги, предоставленные застрахованному на территории ЧР и связанные с этим услуги ассистирующей службы. Речь идет о комплексных медицинских услугах, предоставленных договорным медицинским учреждением;

ем; в случае недоговорного медицинского учреждения речь идет о необходимой и неотложной медицинской помощи. Если в договоре страхования оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ (MAMA A MIMINKO), то предыдущий пункт включает не только застрахованную, но и новорожденного.

2. Предметом страхования являются в зависимости от объема заключенного договора страхования также расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь, предоставленную застрахованному на территории Шенгенской зоны за пределами ЧР и связанные с этим услуги ассистирующей службы.
3. Ущербом считаются расходы, затраченные на предоставление медицинской помощи застрахованному в объеме заключенного договора страхования.
4. Под страховым риском при пребывании застрахованного на территории ЧР понимается **изменение состояния здоровья** застрахованного вследствие болезни, травмы или других причин, связанных с состоянием здоровья застрахованного, которое может возникнуть в течение всего срока страхования и вызвать такое состояние здоровья, которое требует медицинской помощи, или **необходимость** предотвратить неблагоприятные изменения состояния здоровья застрахованного оказанием медицинской помощи. Если в договоре страхования оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ (MAMA A MIMINKO), предыдущий пункт включает не только застрахованную, но и новорожденного.
5. Страховым случаем является болезнь, травма или другое изменение состояния здоровья застрахованного, в результате которого, или для его предотвращения, возникла необходимость предоставления застрахованному медицинской помощи, или услуг ассистирующей службы, соответствующих условиям и объему заключенного страхования, причем застрахованный обязан покрыть расходы медицинского учреждения за предоставленную медицинскую помощь, или покрыть расходы представителю услуг ассистирующей службы. Если в договоре страхования оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ (MAMA A MIMINKO), предыдущий пункт включает не только застрахованную, но и новорожденного. Медицинская помощь должна быть предоставлена в течение действия страхования и в месте страхования.
6. События, возникшие вследствие одной и той же причины и включающие все факты и их последствия, между которыми существует причинно-временная или иная прямая связь, считаются одним и тем же страховым случаем.
7. Роды застрахованной пациентки являются событием, которое возникло с началом первой, связанной с предстоящими родами, медицинской услуги, которая уже не является частью медицинского обслуживания беременных.

Статья 4

Тип пребывания, территориальное действие

1. Объем страхования на территории ЧР зависит от согласованного вида пребывания застрахованного на территории ЧР. Страхование можно заключить для:
 - а) **„Трудовое пребывание“**
 - б) **„Туристическое пребывание“**
 - в) **„Учебное пребывание“**Объем страхования для территории ЧР определен типом пребывания в ЧР.
2. В договоре страхования можно определить территориальное действие, «ЧР + транзитные страны» или «ЧР + Шенген».
 - а) Если в договоре страхования указано территориальное действие ЧР + транзитные страны, то местом страхования является территория ЧР и транзитные страны, определенные настоящими VPP KZPC.
 - б) Если в договоре страхования указано территориальное действие ЧР + Шенген, то местом страхования является территория всей Шенгенской зоны, включая транзитные страны, определенные настоящими VPP KZPC.

На территории Шенгенской зоны, за исключением территории ЧР, страхование действует только в отношении туристического пребывания застрахованного в Шенгенской зоне, причем продолжительность пребывания не должна превысить 30 дней.

Статья 5

Период ожидания

1. Беременность, которая, согласно отчету специалиста, неоспоримо возникла перед окончанием третьего месяца срока страхования, не является страховым случаем. Настоящий период ожидания не может быть применен, если в страховом договоре оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ (MAMA A MIMINKO).
2. Роды застрахованной, которые, согласно отчету специалиста, наступили перед окончанием третьего месяца периода ожидания, не являются страховым случаем. Роды

- застрахованной также не являются страховым случаем, если роды наступили перед окончанием восьмого месяца срока страхования. Настоящий период ожидания не может быть применен, если в страховом договоре оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ (MAMA A MIMINKO).
3. При оформлении вида договора страхования «Женщина», период ожидания может быть в соответствии с пунктом 1 и 2 сокращен, если данный договор опирается на предыдущий договор страхования KZPC, заключенный со страховщиком в пользу застрахованной.

Статья 6 Объем страхования

1. Застрахованным может быть только иностранец с хорошим состоянием здоровья.
2. Страхование может быть оформлено на один из следующих видов:
- МУЖЧИНА**
 - ЖЕНЩИНА**
- Данный вид страхования также включает комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованной в связи с беременностью и родами, с периодами ожидания в соответствии со статьей 5. Не включает послеродовой уход за новорожденным застрахованной пациентки.
- МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ**
- Данный вид страхования включает комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованной в связи с беременностью и родами в период ожидания в соответствии со статьей 5. Включает, сверх рамок страхования ЖЕНЩИНА, также послеродовое медицинское обслуживание новорожденного застрахованной, который родился в течение срока страхования.
- ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПОРТ**
- Данный вид страхования включает комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному в связи с событиями, наступившими в связи с осуществлением профессиональной спортивной деятельности на территории ЧР.
3. Предметом страховой компенсации являются необходимые и соразмерные расходы, затраченные оправданно и доказуемо в соответствии с действующими медицинскими и правовыми нормами:
- на комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному соответствующим медицинским учреждением;
 - на послеродовой уход за новорожденным застрахованной, предоставленный соответствующим медицинским учреждением в случае, если был оформлен договор на вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ.
4. Страховая компенсация за комплексную медицинскую помощь, предоставленную соответствующим медицинским учреждением в ЧР согласно предыдущему абзацу, будет предоставлена максимально в размере стандартной стоимости данного обслуживания по общепринятому медицинскому страхованию в ЧР, или стандартной стоимости, полагающейся за такую медицинскую помощь по общепринятому медицинскому страхованию в другом государстве-члене Шенгенского соглашения, на чьей территории была предоставлена необходимая и неотложная помощь.
5. Страховщик предоставляет застрахованному или иному лицу страховую компенсацию расходов, доказательно затраченных застрахованным в течение периода страхования на лекарства, амбулаторно предписанные доктором в объеме, предусмотренном в оформленном виде страхования в соответствии с пунктом 4, до размера соответствующих пределов страховой компенсации, предусмотренной в договоре страхования. Максимальный размер страховой компенсации для покрытия расходов на амбулаторно предписанное лекарство равен размеру компенсации этого лекарства за счет общественного медицинского страхования в ЧР упомянутого в соответствующей действующей правовой норме Министерства здравоохранения ЧР (Перечень лекарственных средств, оплачиваемых и частично оплачиваемых за счет медицинского страхования).
6. Страховщик предоставит страховое возмещение путем прямого оказания следующих услуг ассистирующей службы:
- Репатриация больного застрахованного, которая с медицинской точки зрения возможна и необходима, организована услугами ассистирующей службы по решению страховщика и одобрена лечащим врачом застрахованного лица, в государство, заграничным паспортом которого обладает застрахованный, либо в другое государство, в котором застрахованному разрешено пребывание. Страховщик может, в обоснованных и заранее утвержденных случаях, оплатить и транспортные расходы другого лица, сопровождающего застрахованного, если такое сопровождение необходимо с медицинской точки зрения.
 - Транспортировка телесных останков застрахованного лица в государство, заграничным паспортом которого обладает застрахованный, либо в государство, в котором застрахованному было разрешено пребывание, организованная услугами ассистирующей службы после одобрения страховщиком.
7. Если настал страховой случай и непрерывная госпитализация застрахованного превышает или может превысить срок действия страхования, страховщик примет решение о дальнейших действиях следующим образом:
- если состояние здоровья застрахованного позволяет его репатриацию, то после согласования с лечащим врачом страховщик примет решение о ее проведении;
 - если же состояние здоровья не позволит репатриацию застрахованного лица, то застрахованный будет лечиться в медицинском учреждении, назначенном страховщиком до тех пор, пока его репатриация с медицинской точки зрения не будет возможна.

8. Объем обязательств страховщика по предоставлению страхового возмещения ограничен исключениями из страхования и лимитами страховой компенсации.
9. В договоре страхования оговариваются пределы компенсации со следующими обозначениями:
- Комплексная медицинская помощь и перевозка** является частичным пределом страховой компенсации за комплексную медицинскую помощь, включая расходы на репатриацию застрахованного или перевозку телесных останков застрахованного, предоставленные в связи с наступлением всех страховых случаев, возникших в течение действия страхования. Репатриация и перевозка телесных останков должны быть организованы исключительно услугами ассистирующей службы страховщика.
 - Стоматологическая помощь застрахованному (SP)** является частичным пределом страховой компенсации за все стоматологические процедуры, которые четко специфицированы в перечне оплачиваемых стоматологических процедур. Данный перечень застрахованный получит при заключении договора страхования, а также этот список находится на интернет-сайте страховщика www.slavia-pojistovna.cz.
 - Амбулаторно предписанные застрахованному лекарства (AL)** являются частичным пределом страховой компенсации за расходы на амбулаторно предписанные застрахованному врачом лекарства в связи с наступлением всех страховых случаев, возникших в течение всего периода страхования.
 - Послеродовой уход за новорожденным** является частичным пределом страховой компенсации за расходы на послеродовую медицинскую помощь новорожденному за все страхованные случаи всех новорожденных, родившихся в течение срока страхования их матери, которые настали в течение срока страхования, если был оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ.
10. Верхней границей страховой компенсации за ущерб, возникший на территории Шенгенской зоны за пределами ЧР, составляет 30000 евро.

Статья 7 Страховая компенсация

1. Страховую компенсацию страховщик предоставляет уполномоченному лицу, а в случае предоставления медицинских услуг соответствующим медицинским учреждением - непосредственно медицинскому учреждению.
2. Страховщик предоставляет страховую компенсацию уполномоченному лицу после получения оригиналов предписанных документов (см. статью 14, пункт 3). Оригиналы этих документов остаются у страховщика и возврат не подлежат. Если оригинал документа был предоставлен к оплате иному лицу, а не страховщику, достаточно копии оригинала, если данное лицо зарегистрировало и подтвердило исходную уплаченную сумму.
3. В случае если застрахованный, который также является и уполномоченным лицом, умер до предоставления страховой компенсации, дальнейшие процедуры проходят в соответствии с действующими законодательными актами.
4. Если стороны не договорились иначе в письменной форме, то финансовая компенсация, в соответствии с настоящей статьей, подлежит оплате в валюте ЧР и ее территории, а страховщик предоставляет ее переводом на банковский счет уполномоченного лица или почтовым переводом на имя и адрес уполномоченного лица.
5. В случае если оплата расходов, которые являются предметом настоящего страхования, является повинностью третьей стороны, будь то по юридической или договорной причине, то страховщик выплачивает компенсацию только в размере разницы между фактической суммой ущерба и суммой, которую должна оплатить третья сторона; в случае многократного страхования дальнейшие процедуры проходят в соответствии с Законом о договоре страхования.

Статья 8 Ассистирующая служба

1. Целью ассистирующей службы является предоставление помощи застрахованному в связи с наступлением страхового случая, в частности в следующих ситуациях:
- языковые проблемы в общении с медицинскими учреждениями,
 - необходимость информации о договорных медицинских учреждениях страховщика на территории ЧР,
 - организация транспортировки или репатриации застрахованного лица,
 - необходимость рекомендовать медицинское учреждение за границей в случае травмы или внезапного заболевания застрахованного во время туристического пребывания в Шенгенской зоне.
2. Ассистирующая служба предоставляется договорным партнером страховщика. Центральный офис ассистирующей службы размещен в Праге. Контакты на центральный офис ассистирующей компании приведены на обратной стороне карточки застрахованного.

Статья 9 Исключения из страхового договора

1. Страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение по случаям, которые произошли перед оплатой страхового платежа.
2. Страхование не распространяется на ущерб и события
- возникшие за пределами ЧР в связи с деятельностью застрахованного лица, которая не отвечает туристическому пребыванию,
 - возникшие за пределами Шенгенской зоны,
 - возникшие вследствие террористической деятельности, в которой застрахованный принимал активное участие,

- возникшие в ходе подготовки и осуществления профессиональной спортивной деятельности на территории Шенгенской зоны. Данное исключение не применяется на события, наступившие на территории ЧР, если оговорен тип страхования «Профессиональный спорт».

3. Страховщик не предоставляет компенсацию в следующих случаях:
- искусственное оплодотворение, обследование и лечение бесплодия, контрацепция и связанные с ней процедуры, аборт без документированных серьезных медицинских показаний;
 - послеродовой медицинский уход за младенцем, который родился в течение срока страхования застрахованной, если не был оформлен вид страхования МАТЬ И НОВОРОЖДЕННЫЙ;
 - стоматологические процедуры, не указанные в перечне оплачиваемых стоматологических процедур, выданных страховой компанией;
 - медицинские процедуры, не предоставленные медицинским учреждением или медицинским работником или не проведенные *lege artis* или не признающиеся медициной;
 - заводское профилактическое обслуживание;
 - косметические процедуры, акупунктура и гомеопатия, включая лечение ими вызванных осложнений;
 - реабилитация, лечебная физкультура и тренировка самостоятельности, за исключением назначенных врачом посттравматических или послеоперационных процедур;
 - физическая терапия и санаторно-курортное лечение или лечение в специализированных медицинских учреждениях, хиропрактические процедуры;
 - трансплантация органов, лечение гемофилии и других нарушений свертываемости крови, инсулинотерапия (за исключением оказания первой помощи, сахарного диабета у детей в возрасте до 15 лет, а также диабета беременных, если страховка включает медицинскую помощь, предоставленную в связи с беременностью застрахованной), лечение хронической почечной недостаточности путем гемодиализа или перитонеального диализа, лечение гормонозависимого роста, диагностика и лечение врожденных пороков сердца в момент установления диагноза; лечение эпилепсии, за исключением оказания первой помощи при припадке;
 - обследование и лечение психических расстройств, не связанных с лечением травмы или болезни, на которые страхование распространяется; психологические обследования и психотерапия, лечение патологической зависимости, включая обследования и осложнения;
 - осложнения и последствия, которые возникают в связи с медицинскими процедурами, которые не покрываются страхованием;
 - вирусный гепатит, с момента установления диагноза;
 - венерические заболевания и СПИД, включая их осложнения, с момента установления диагноза; тестирование на ВИЧ-инфекцию и осложнения, связанные с ВИЧ-инфекцией;
 - изготовление и ремонт очков, контактных линз и слуховых аппаратов, лечение дефектов речи;
 - события, возникшие в связи с выполнением доходной деятельности или при поиске таковой деятельности застрахованным за пределами ЧР;
 - события, возникшие в связи с выполнением доходной деятельности в ЧР, если не был оформлен тип страхования - трудовое пребывание;
 - возмещения расходов на лекарства и медицинские средства, непредписанные врачом, свободно приобретенные без рецепта или подача которых была начата до начала страхования;
 - изготовление и ремонт электрических инвалидных колясок и миеоэлектрических протезов;
 - застрахованный станет участником общественного медицинского страхования в ЧР.

4. Страховщик не предоставляет страховую компенсацию
- за события, признаки которых явно наступили перед заключением договора страхования или должны были быть застрахованы или страхователю известны до заключения договора страхования;
 - если застрахованный отказывается от медицинского лечения или необходимости медицинского осмотра врачом, назначенным страховщиком или ассистирующей службой;
 - в случае поездки в ЧР, или из ЧР в другие страны Шенгенской зоны, с целью получения медицинской помощи.
5. Страховщик не обязан предоставлять страховую компенсацию, если право уполномоченного лица на возмещение одного страхового случая не достигает суммы 100 чешских крон.
6. Если речь не идет о лечении в объеме необходимой и неотложной медицинской помощи при травмах, полученных на территории ЧР, при договорах страхования, заключенных на срок страхования 90 дней и более, то страхование не распространяется на:
- ущерб, возникший в результате военных действий, гражданских войн, гражданских беспорядков,
 - ущерб, возникший в результате проникающей радиации, ядерных реакций или радиоактивного загрязнения,
 - ущерб, возникший в результате воздействия химического или биологического оружия,
 - случаи, когда застрахованный умышленно не выполнял уставные положения, действующие в месте страхования (например, вождение транспортного средства без действительного водительского удостоверения или грубое нарушение правил техники безопасности),
 - события, возникшие во время испытания и проверки транспортных средств и при исполнении каскадерской деятельности,

- е) события, возникшие при деятельности в местах, которые не предназначены для данного вида деятельности (например, катание на лыжах вне трасс, купание в местах, где это запрещено и т.д.);
- ж) события, возникшие в результате или в связи с:
 - i) потреблением алкоголя и его последствиями;
 - ii) потреблением или другим применением одурманивающих, психотропных или вызывающих привыкание веществ;
 - iii) потреблением или использованием лекарственных и медицинских средств вопреки рекомендациям врача или инструкции по их использованию или применению;
 - iv) обращением с огнестрельным оружием, взрывчатыми веществами или несанкционированным или неправильным использованием пиротехнических изделий и продуктов;
- з) травмы, которые были получены по причине умышленного действия или по вине застрахованного,
- и) события, возникшие по вине третьих лиц.

Статья 10

Заключение договора страхования

1. Договор страхования заключается путем принятия проекта страховщика. Проект будет принят подписанием договора, если не имеется в виду заключение договора страхования на основании проекта страховщика, в котором четко указано, что договор страхования заключается исключительно для уплаты страховой компенсации в установленном размере и в установленный срок. Договор страхования является одновременно полисом.
2. Проект договора страхования страховщик составляет на основании:
 - а) заявления о заключении договора страхования, заполненного и подписанного заинтересованным лицом на бланке страховщика, а также
 - б) анкеты о состоянии здоровья, которая является частью заявления о заключении договора страхования, заполненной полностью и правдиво, и подписанной застрахованным или его представителем на бланке страховщика, а также
 - в) протокола о вступительном медицинском осмотре застрахованного в договорном медицинском учреждении в объеме, установленном страховщиком.

Представителем застрахованного является его законный или уполномоченный представитель, или с согласия страховщика ближайший родственник застрахованного лица. В исключительных случаях страховщик может отказаться от требования представить протокол о вступительном медицинском осмотре; если договор о страховании заключен без вступительного медицинского осмотра, то страховщик имеет право в течение 3 месяцев от начала страхования попросить застрахованного пройти дополнительно вступительный медицинский осмотр в установленном объеме и протокол о его прохождении вручить страховщику. В случае, если страховщик обнаружит разницу между состоянием здоровья, вытекающим из анкеты, и данным протоколом, он имеет право дополнительно рассчитать страховой платеж застрахованному за увеличение риска и установить срок оплаты, который не должен быть меньше 1 месяца со дня вручения страхователю. Если страхователь в установленный срок не оплатит страховой платеж, то оговоренный срок страхования сокращается на соразмерно неоплаченную доплату страхового платежа, установленного страховщиком.

3. Расходы за вступительный медицинский осмотр договорного медицинского учреждению оплачивает лицо, подавшее заявление о заключении договора страхования.
4. После заключения договора страхования страховщик выдает застрахованному карточку застрахованного.
5. К договору страхования прилагается актуальный перечень договорных медицинских учреждений и информация об ассистирующей службе. Страховщик имеет право менять перечень договорных медицинских учреждений и информацию об ассистирующей службе. Актуальная версия перечня договорных медицинских учреждений и информация об ассистирующей службе опубликованы на веб-странице страховщика www.slavia-pojistovna.cz и доступны у всех деловых партнеров страховщика.
6. Условие действительности и длительности страховки в месте страхования является легальное пребывание застрахованного на территории ЧР, или в Шенгенской зоне, при выполнении условий, предусмотренных соответствующими правовыми нормами.

Статья 11

Период страхования, возникновение и прекращение действия договора страхования

1. Договор страхования заключается на определенный срок. Период страхования указан в договоре страхования.
2. Страхование вступает в силу с 00.00 часов дня, оговоренного в договоре страхования в качестве даты начала страхования. В случае, если в договоре страхования четко не указана дата начала страхования, то считается, что страхование вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего после заключения договора страхования.
3. Действие договора страхования прекращается
 - а) по истечении периода страхования, в 24.00 часов дня, оговоренного в качестве даты истечения срока страхования, если период страхования не истек раньше;
 - б) в день смерти застрахованного лица, однако, если страхование относится к послеродовому медицинскому уходу за новорожденным ребенком умершей застрахованной, страхование прекращается в день прекращения предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 2, пункт 18, но не позднее чем в день истечения срока страхования, оговоренного в договоре страхования, который распространяется на данную помощь;

- в) днем вступления в юридическую силу решения о прекращении действия разрешения на проживание застрахованного в ЧР, или об отклонении заявления застрахованного о разрешении на проживание в ЧР. Застрахованный обязан возратить страховщику в течение трех рабочих дней со дня, когда о решении он узнал, все документы, подтверждающие действие страхования;
 - г) в день отказа застрахованного или его законного представителя от репатриации.
4. Страхование в соответствии с законом о договоре страхования не прекращается.

Статья 12

Обязанности страховщика

1. В дополнение к другим обязанностям, предусмотренным общеобязательными правовыми нормами, страховщик должен:
 - а) После получения уведомления о страховом случае, с которым связано заявление на страховую компенсацию, без излишних задержек провести расследование, необходимое для выяснения размера его обязательства выплатить страховую премию. Если расходы, понесенные страховщиком при расследовании страхового случая были вызваны или увеличены в связи с нарушением обязанностей застрахованного, то страховщик имеет право требовать от застрахованного адекватную компенсацию.
 - б) Завершить расследование в течение 3 месяцев после того, как он был уведомлен о данном событии. Если страховщик не может завершить расследование до конца данного срока, он должен сообщить лицу, которое будет иметь или имеет право на страховую компенсацию, причины, по которым не может завершить расследование и представить ему по его запросу соответствующий залог. Срок расследования страхового случая не начинается, если расследование задерживается или затрудняется виной уполномоченного лица, страхователя или застрахованного. Срок расследования может быть по договоренности продлен.
 - в) Сохранять конфиденциальность о фактах, относящихся к страхованию, о которых узнал в процессе заключения договора страхования, его администрации и ликвидации страховых событий, персональные данные могут быть предоставлены только в соответствии с действующей редакцией Закона № 101/2000 Св. Зак., Закона о защите персональных данных, с внесенными поправками.
2. Компенсация выплачивается в течение 15 дней после завершения расследования в соответствии с пунктом 1. Расследование завершено, как только страховщик уведомляет уполномоченное лицо о его результатах.
3. Обязанность страховщика предоставить страховую компенсацию по договору страхования связана с возникновением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его составных частей, например, оплата страховых взносов.
4. Страховщик обязан предоставить страхователю и застрахованному информацию и услуги, в частности, при проверке обоснованности и эффективности действия договора страхования и предоставить необходимую информацию о страховании.
5. В случае утраты, повреждения или уничтожения договора страхования или карточки застрахованного, страховщик выдает соответствующий дубликат по запросу страхователя и на его расходы.
6. Страховщик сообщает заинтересованному в страховании лицу информацию о страховщике и о его обязательствах до заключения договора страхования посредством своих сотрудников и уполномоченных представителей.
7. Страховщик в течение срока действия договора страхования сообщает страхователю информацию по его адресу, указанному в договоре страхования.

Статья 13

Обязанности страхователя и застрахованного

1. Страхователь и застрахованный обязаны, помимо обязательств, предусмотренных общеобязательными правовыми нормами, правдиво и полностью ответить на все вопросы страховщика в письменной форме, касающиеся заключаемого страхования. Это распространяется и на случаи изменения страхования или решения страхового случая.
2. Страхователь и застрахованный обязаны:
 - а) в любое время в течение срока действия договора страхования в письменной форме сообщать страховщику обо всех изменениях данных, указанных в договоре страхования,
 - б) без неоправданных задержек письменно уведомить страховщика о любых изменениях данных, указанных в письменной форме при заключении договора страхования,
 - в) позволить страховщику провести расследование причин возникновения страхового случая и размера его последствий, предоставив при этом страховщику свою помощь и сотрудничество,
 - г) сообщить страховщику данные обо всех договорах страхования, действующих на момент наступления страхового случая, предметом которых является страхование такого же риска.
3. Застрахованный обязан
 - а) сделать все, чтобы предотвратить наступление страхового случая и уменьшить размер возникшего ущерба,
 - б) при подозрении совершения уголовного преступления или проступка в связи со страховым случаем, без неоправданных задержек уведомить об этом Полицию ЧР или другие ответственные органы,

- в) действовать так, чтобы страховщик мог осуществить по отношению к другому лицу право на компенсацию или другие аналогичные права, возникшие в связи со страховым случаем,
- г) выполнять другие обязанности, оговоренные в условиях страхования и в договоре страхования,
- д) ответить полностью и правдиво на все вопросы страховщика, касающиеся обстоятельств, указанных в договоре страхования (в частности, в анкете о состоянии здоровья).

4. В дополнение к другим обязанностям, предусмотренным общеобязательными правовыми нормами, страхователь обязан:
 - а) заплатить страховщику страховые взносы,
 - б) без неоправданной задержки, перед заключением договора страхования, сообщить застрахованному, что в его пользу был заключен договор страхования, и ознакомить застрахованного с правами и обязанностями, вытекающими из заключенного договора страхования,
 - в) незамедлительно уведомить страховщика о заключении еще одного договора страхования, касающегося одного и того же страхового случая с другим страховщиком, сообщить ему название данного страховщика, сумму согласованной страховой суммы и пределы страховой компенсации.

5. Если сознательное нарушение обязательств, перечисленных в статье 13 и статье 14, повлияло на возникновение страхового случая, его течение или на увеличение масштаба последствий страхового случая или на выявление или определение суммы компенсации, то страховщик имеет право сократить страховую компенсацию в зависимости от того, какое влияние имело это нарушение на объем его обязательства выплатить компенсацию. Это не влияет на право страховщика отказаться выплатить страховую компенсацию в соответствии с действующими законодательными актами.

Статья 14

Обязанности застрахованного при наступлении страхового случая

1. В случае наступления страхового случая застрахованный обязан:
 - а) всегда и без задержки, если это позволяет состояние его здоровья, обратиться прямо в ассистирующую службу, или на страховщика, следовать их инструкциям и по их требованию пройти медицинское обследование в медицинском учреждении, установленном ассистирующей службой, или страхователем, следовать указаниям и рекомендациям медицинского персонала,
 - б) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью, предьявить исполнителю медицинской помощи карточку застрахованного,
 - в) по требованию страховщика, в письменной форме освободить исполнителя медицинских услуг от обязанности сохранения конфиденциальности и дать страховщику письменное разрешение на получение информации, подлежащей обязательной конфиденциальности со стороны медицинских работников и учреждений, страховых компаний включая медицинские учреждения и полицию ЧР, необходимый для проведения страховщиком расследования в случае наступления страхового случая,
 - г) пройти обследование или необходимый медицинский осмотр у врача, назначенного страховщиком или ассистирующей службой;
 - д) если состояние здоровья застрахованного позволяет, или срок предоставления медицинской помощи превышает срок длительности страхования, по предложению страховщика или ассистирующей службы, позволить репатриацию.
2. Если недоговорное медицинское учреждение требует от застрахованного оплатить расходы, которые могут быть предметом страховой компенсации, застрахованное лицо должно:
 - а) принять оригиналы необходимых документов в объеме, требуемом в соответствии с пунктом 3, и сохранить их до передачи страховщику; застрахованный обязан так поступать и в других случаях прямого возмещения ущерба,
 - б) оплатить медицинскому учреждению соответствующие и доказуемые расходы наличными,
 - в) без неоправданных задержек передать необходимую документацию в соответствии с пунктом 3 страховщику или ассистирующей службе.
3. Застрахованный обязан без излишних задержек уведомить страховщика о наступлении страхового случая, с которым связано требование, касающееся страховой компенсации, дать правдивые объяснения его возникновения и масштабы его последствий, предложить документы, необходимые для установления обстоятельств, имеющих значение для оценки права на компенсацию и определения ее суммы. Уведомление считается принятым после того, как застрахованный в письменной форме заявил страховщику о наступлении страхового случая и дал правдивое объяснение возникновения и масштабов последствий этого события. Это обязательство может быть выполнено другим лицом (например, медицинским учреждением). Уведомление о наступлении страхового случая, включая приложения, должно быть ясно обосновано и доказано:
 - а) местом, датой, временем, причиной и обстоятельством возникновения страхового случая, его масштабом и связью с застрахованным лицом;
 - б) предметом компенсации, т. е. расходами, возникшими при предоставлении необходимой и неотложной медицинской помощи застрахованному в связи со страховым случаем, а именно:
 - i) оригиналом медицинского отчета, содержащим подробное описание состояния здоровья застрахованного, включая код диагнозов, полный перечень проведенных медицинских процедур и их

описание, коды, бальную оценку или цену и дату их проведения, название и количество лекарственных средств, включая их цену, список использованных или предоставленных медицинских материалов и услуг, включая их цену, спецификацию необходимой госпитализации;

- ii) копией амбулаторно выставленного врачом рецепта;
- iii) оригиналом другого документа, выставленного медицинским учреждением, содержащего цель и подробный перечень проведенных медицинских процедур, и их описание, коды, бальную оценку или цену и дату их проведения, название и количество лекарственных средств, включая их цену, список использованных или предоставленных медицинских материалов и услуг, включая их цену.
- в) суммой компенсации, с указанием объема и предмета оплаты (например, бухгалтерский документ, выданный медицинским учреждением или аптекой);

При наступлении страхового события, расследуемого полицией или другим государственным органом, к уведомлению о наступлении страхового случая должен прилагаться полицейский протокол или подтверждение о расследовании события, в случае смерти застрахованного лица должно прилагаться официальное свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о причине смерти.

Все документы должны быть оформлены на имя застрахованного, с датой выдачи, подписью и печатью органа, выдавшего документ.

Статья 15

Другие права и обязанности участников страховых отношений

1. Страховщик имеет право проверить представленные документы, требовать экспертных заключений, или консультировать сложные страховые случаи с медицинскими или другими учреждениями и лицами, также и за рубежом.
2. Застрахованный, уполномоченное лицо, или лицо, понесшее расходы на спасение, обязан принять меры для предотвращения истечения срока давности или прекращения права на получение компенсации, которое в соответствии с законодательством переходит на страховщика.
3. В случае смерти застрахованного, его права и обязанности переходят на уполномоченное лицо, назначенное в соответствии с действующими законодательными актами.
4. От имени недееспособного лица действует их законный опекун.
5. В случае, если страховщик предоставил страховую компенсацию соответствующему медицинскому учреждению или лицу, которое доказательно понесло расходы на лечение в объеме необходимой и неотложной медицинской помощи при травмах, полученных на территории ЧР во время действия страхования 90 дней и более, то страховщик имеет право по отношению к застрахованному на возмещение предоставленной страховой компенсации в случае,
 - а) если страховой случай был вызван потреблением или в связи с потреблением алкоголя, одурманивающих, или других психотропных веществ застрахованным,
 - б) если страховой случай был вызван умышленным действием застрахованного.

Статья 16 Страховой взнос

1. Страховой взнос является оплатой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового вноса определяет страховщик, причем принимает во внимание состояние здоровья застрахованного на основании медицинской анкеты и медицинского осмотра. Размер страхового вноса оговорен в договоре страхования.
 2. Страховщик имеет право на страховой взнос за весь срок страхования. Это право страховщик получает в день заключения договора страхования.
 3. В договоре страхования оговаривается однократный страховой взнос, который выплачивается в полном объеме в день заключения договора страхования в валюте ЧР.
 4. Страховщик имеет право проверить точность данных, предоставленных застрахованным, имеющих решающее значение для определения размера страхового вноса.
 5. Страховщик имеет право на страховой взнос за весь срок страхования, и в случае, если страхование прекратилось до истечения срока страхования. Данное право возникает у страховщика днем заключения договора страхования.
 6. Если страхование прекратилось по причинам согласно гл. 11 пункт 3 буква в) и в течение действия страхования не наступил страховой случай, то страховщик вернет страхователю неиспользованный страховой взнос, уменьшенный на расходы, связанные с заключением и ведением договора страхования.
- Р асходы, связанные с заключением и ведением договора страхования, составляют 20% от установленного страхового вноса.

Статья 17

Расходы на спасение

Пределы расходов на спасение жизни или здоровья застрахованного, понесенных в течение периода страхования составляют 30% от согласованного предела компенсации, оговоренного в договоре страхования. Сумма компенсации других расходов на спасение, понесенных в период действия договора страхования ограничена суммой в 100 000 крон за одно событие или все события.

Статья 18

Вручение документов

1. Документы страховщика (именуемые в дальнейшем «документы») для страхователя, застрахованного, а также любого другого лица, который получил на основании договора страхования право или обязательство (именуемое в дальнейшем «адресат»), вручаются посредством владельца лицензии на почтовую связь (именуемый в дальнейшем «почта») с помощью обычных или заказных писем на почтовый адрес, указанный в договоре страхования или почтовый адрес, сообщенный в письменной форме страховщику адресатом, в случае изменения почтового адреса. Документы могут быть вручены также сотрудником страховщика или другим уполномоченным страховщиком лицом, в этом случае документ считается врученным в день его получения адресатом.
2. Документ, отправленный адресату обычным письмом, считается врученным на десятый день после документаль-

но подтвержденной отправки письма, даже если адресат не узнал о его доставке.

3. Документ, отправленный адресату заказным письмом, считается врученным, если речь не идет о вручении в соответствии со следующим предложением, на пятнадцатый день после отправки. Документ, отправленный адресату заказным письмом с доставкой с уведомлением о вручении, считается врученным, если речь не идет о вручении в соответствии со следующими пунктами, с датой вручения, указанной на уведомлении о вручении. Письмо считается врученным адресату, даже если оно было доставлено другому получателю, проживающему по тому же адресу (например, члену семьи), которому почтовая служба доставила письмо в соответствии с законом о почтовой связи.
4. Если адресат отказался принять документ, документ считается врученным в день, в который адресат отказался его принять.
5. Если адресат не был застигнут, и документ, отправленный заказным письмом или заказным письмом с уведомлением о вручении был сдан на хранение на почту и адресат не принял документ в течение срока хранения (определенного законом о почтовых услугах), документ считается доставленным в последний день срока хранения, даже если адресат о хранении не знал, или не пребывал по адресу доставки.
6. Если документ вернется как не доставленный по другим причинам, кроме тех, которые были упомянуты в предыдущих пунктах настоящей статьи, документ считается доставленным в день его возвращения страховщику.
7. Вышеизложенные положения настоящей статьи касаются документов в бумажном виде. Страховщик отправляет документы в электронной форме только в заранее оговоренных случаях. Документ, отправленный адресату на его электронный адрес (электронная почта) считается врученным в день отправки.

Статья 19

Заключительные положения

1. Все изменения договора страхования осуществляются в письменной форме по взаимному согласию договорных сторон.
2. Заявления и сообщения по отношению к страховщику действительны только в том случае, когда они предложены в письменной форме.
3. Языком общения является чешский язык.
4. Если платеж был проведен наличными, то днем оплаты является день получения финансовой суммы получателем. Если платеж был проведен безналичным расчетом, то днем оплаты является день зачисления финансовой суммы на счет получателя.
5. Права и обязанности, связанные с этим страхованием, руководствуются правом ЧР. Все споры, вытекающие из страхования или возникшие в связи с ним, будут решаться, если не удастся разрешить их соглашением или внесудебным разрешением, соответствующим судом ЧР.
6. Настоящие общие страховые условия страховщик издает на чешском языке, а также в переводе на русский, венский и английский языки. Решающим является их текст на чешском языке.
7. Настоящие общие страховые условия вступают в силу 9 января 2012 года.

Список оплачиваемых стоматологических процедур

00901	Обследование и лечение зарегистрированного пациента в рамках профилактики только у детей до 15 лет
00908	Неотложное лечение и обследование незарегистрированного пациента
00910	Рентгеновское внутриротовое обследование
00911	Выполнение внеротового рентгеновского снимка - только при травме
00913	Выполнение ортопантомограммы - только при травме
00914	Чтение ортопантомограммы - только при травме
00916	Анестезия в области отверстия нижней челюсти и подглазничного отверстия
00917	Инфильтрационная анестезия и другие
00920	Лечение кариеса зубов - постоянный зуб - фотокомпозитная пломба у пациентов до 18 лет в промежутке между клыками включительно
00921	Лечение кариеса зубов - постоянный зуб
00922	Лечение кариеса зубов - молочный зуб
00925	Консервативное лечение осложнений кариеса - постоянный зуб
00954	Целевое обследование
00949	Удаление молочного зуба
00950	Удаление постоянного зуба

00951	Хирургия твердых тканей полости рта в небольших масштабах (хирургическое удаление и ревизия раны после удаления)
00955	Хирургия мягких тканей полости рта в небольших масштабах (проведение декапсуляции и наложение швов на раны слизистой оболочки до 5 см)
00957	Травматология твердых тканей полости рта небольшого объема
00959	Интраоральный разрез
00961	Лечение осложнений хирургических вмешательств в полости рта
00962	Консервативное лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (только ручное вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава)
00963	Инъекции внутримышечные, подкожные, внутрикожные, внутривенные
Сертификат Чешской стоматологической палаты	
00952	Хирургия твердых тканей полости рта крупного масштаба (сложные хирургические удаления и первичное закрытие ороантрального свища)
00956	Хирургия мягких тканей полости рта крупного масштаба (только наложение швов на рану до 5 см)
00958	Травматология твердых тканей полости рта более крупного объема
00960	Внешний разрез