

Общие условия страхования медицинского страхования иностранцев в случае необходимого и неотложного медицинского обслуживания VPP NZPC 02/2020a

Содержание

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

Статья 1 Вступительные положения

1. Медицинское страхование иностранцев в случае необходимого и неотложного медицинского обслуживания (в дальнейшем именуемое страхование NZPC), которое заключает АО «Страховая компания Славия а.с.», идентификационный номер 60197501, юридический адрес: инд.140 00, Чешская республика, Прага 4, ул.Таборска 940/31, (в дальнейшем именуемая «страховщик»), руководствуется законодательством Чешской Республики, в частности, законом № 89/2012 «Гражданский кодекс», Общими условиями страхования медицинского страхования иностранцев в случае необходимого и неотложного медицинского обслуживания VPP NZPC 02/2020a (в дальнейшем именуемые VPP NZPC) и условиями, указанными в договоре страхования. VPP NZPC являются составной частью договора страхования. Договор страхования заключается на чешском языке.
2. Страхование NZPC заключается как страхование ущерба на определенный срок.
3. Договор страхования о медицинском страховании иностранцев в случае необходимого и неотложного медицинского обслуживания – это документ о дорожном медицинском страховании при проживании до 90 дней по закону № 326/1999 Сб. «О проживании иностранцев на территории Чешской Республики», в действующей редакции.

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 необходимого и неотложного медицинского обслуживания.
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 в случае травмы или внезапного заболевания, когда промедление могло бы привести к серьезному ухудшению его здоровья, нанесению вреда здоровью или опасности для его жизни. Оно 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 или из общественного медицинского страхования другой страны – члена Шенгенского соглашения, на территории которой, являющейся составной частью Шенгенской зоны, застрахованному было предоставлено необходимо и неотложное медицинское обслуживание. Его объем ограничен некоторыми исключениями из страхования и установленными лимитами страхового возмещения.

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. **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 предоставляет застрахованному ассистирующая служба.
17. **Транзитные страны** – это только те страны Шенгенской зоны, на территории которых находится застрахованный в течение необходимого периода, требуемого для самой быстрой и самой короткой перевозки застрахованного из его родной страны в ЧР и обратно.
18. **Входной возраст застрахованного** – это разница между годом начала страхования и годом рождения застрахованного.

Статья 3 Предмет страхования, страховой риск, страховой случай

1. Предметом страхования являются расходы на необходимое и неотложное медицинское обслуживание и ассистирующую службу, предоставленные застрахованному, причем объем страхования зависит от вида проживания и места проживания застрахованного.

2. В договоре страхования может быть договорено, что предметом страхования являются также расходы на необходимое и неотложное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному при его туристической поездке на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР и на соответствующую ассистирующую службу.
3. **Страховой риск** – это внезапное заболевание или травма застрахованного, которые могут случиться в течение действия страхования и вызвать состояние, требующее оказания необходимой и неотложной медицинской помощи.
4. **Страховой риск при нахождении застрахованного на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР** – это внезапное заболевание или травма застрахованного, которые могут случиться во время действия страховки при нормальной гражданской жизни и вызвать состояние, требующее оказания необходимой и неотложной медицинской помощи, но ни в коем случае не заболевание или травма, случившаяся при какой-либо спортивной или спортивно-отдыхательной деятельности.
5. Ущербом считаются расходы, затраченные на предоставление застрахованному необходимого и неотложного медицинского обслуживания в объеме заключенного страхования.
6. **Страховой случай** – это внезапное заболевание или травма застрахованного, следствием чего было необходимо предоставить застрахованному необходимо и неотложное медицинское обслуживание или ассистирующие услуги, соответствующие условиям и объему заключенного страхования, а также возникла обязанность застрахованного заплатить медицинскому учреждению расходы, затраченные за предоставление этого медицинского обслуживания или заплатить за услуги ассистирующей службы ее поставителю.
7. События, возникшие по той же самой причине и включающие в себя все обстоятельства и их последствия, между которыми существует причинная, временная или другая прямая зависимость, считаются одним страховым случаем.

Статья 4 Вид пребывания, территориальное действие, объем страхового возмещения

1. Объем страхования на территории ЧР зависит от договоренного вида пребывания застрахованного на территории ЧР. Страхование можно заключить на:
 - а) **«Трудовое пребывание»**, во время которого застрахованный выполняет в ЧР деятельность, приносящую доход, или он эту деятельность разыскивает. Входной возраст застрахованного должен быть минимально 15 лет и максимально 70 лет.
 - б) **«Туристическое пребывание»**, во время которого застрахованный не выполняет в ЧР никакую деятельность, приносящую доход, и эту деятельность не разыскивает.
 - в) **«Учебное пребывание»** – пребывание в ЧР с целью обучения согласно закона о проживании иностранцев на территории ЧР. Входной возраст застрахованного должен быть минимально 15 лет и максимально 26 лет.
 - г) **«Воссоединение с семьей»** – пребывание в ЧР с целью совместной семейной жизни на территории ЧР согласно закона о проживании иностранцев на территории ЧР.
2. В договоре страхования можно определить территориальное действие «ЧР» или «Шенген».
 - а) Если в договоре страхования указано территориальное действие «ЧР», то местом страхования является только территория ЧР.
 - б) Если в договоре страхования указано территориальное действие «Шенген», то местом страхования является территория всей Шенгенской зоны, причем страховка действует только на туристическое пребывание в Шенгенской зоне вне территории ЧР и только на внезапное заболевание или травму застрахованного, которые могут случиться во время действия страховки при нормальной гражданской жизни и вызвать состояние, требующее оказания необходимой и неотложной медицинской помощи. Максимальная продолжительность пребывания в Шенгенской зоне не должна превысить 30 дней на одну поездку.

3. Предметом страхового возмещения являются необходимые и соразмерные расходы, затраченные законно и доказуемо и согласно действующих медицинских и юридических норм:
 - а) на необходимую и неотложную медицинскую помощь, предоставленную застрахованному договорным медицинским учреждением в объеме заключенного страхования;
 - б) на необходимую и неотложную медицинскую помощь, предоставленную застрахованному на месте страхового случая недоговорным медицинским учреждением в объеме заключенного страхования, но только в строго необходимом объеме или для достижения состояния, при котором будет возможна его перевозка в договорное медицинское учреждение, в котором ему будет предоставлена необходимая и неотложная медицинская помощь.
 4. Размер страхового возмещения для необходимой и неотложной медицинской помощи, предоставленной недоговорным медицинским учреждением в ЧР не должен превышать стандартное возмещение из общественного медицинского страхования в ЧР, которое полагалось бы за эту медицинскую помощь, или стандартное возмещение, которое полагалось бы за эту медицинскую помощь из общественного медицинского страхования в другой стране-члене Шенгенского соглашения, на территории которой, являющейся частью Шенгенской зоны, застрахованному была предоставлена необходимая и неотложная медицинская помощь.
 5. Страховщик выплачивает застрахованному или другому лицу страховое возмещение за оплату расходов, доказуемо затраченных во время действия страховки на лекарства, амбулаторно выписанные застрахованному 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 в ЧР, указанного в соответствующем действующем правовом предписании Министерства здравоохранения ЧР (Перечень лечебных препаратов, оплачиваемых из медицинского страхования полностью и частично).
 6. Страховщик предоставит страховое возмещение путем прямого предоставления 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.
 7. Если страховой случай настал, 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 его репатриация, с медицинской точки зрения, будет возможна.
 8. Объем обязательства страховщика предоставить страховое возмещение ограничивается ограничениями страхования и лимитами страхового возмещения.
 9. 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.
 10. Максимальный размер страхового возмещения за ущерб, нанесенный на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР, составляет 30 000 евро.
3. Если застрахованный, являющийся правомочным лицом, умер перед выплатой страхового возмещения, необходимо поступать согласно действующего законодательства.
 4. Финансовое возмещение по данной статье выплачивается в валюте ЧР и на ее территории, и страховщик выплачивает его путем перевода на расчетный счет правомочного лица или почтовым переводом на имя и по адресу правомочного лица, если договорные стороны не договорятся иным способом.

Статья 6 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 в 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;
 - б) медицинское обслуживание, связанное с беременностью и родами застрахованной;
 - в) стоматологические процедуры, которые не указаны в перечне оплачиваемых стоматологических процедур (перечень находится в приложении данных VPP);
 - г) медицинские процедуры, которые не были проведены в медицинском учреждении или медицинским работником, или были проведены незаконно или они не были признаны медицинскими;
 - д) заводское профилактическое лечение, профилактические осмотры, лечение в диспансере, прививки, контрольное медицинское обследование и другие медицинские процедуры, включая подачу и выписку лекарств, если это не является составной частью необходимого и неотложного медицинского обслуживания, прямо зависящего от внезапного заболевания или травмы, которые включены в страховании;
 - е) косметические процедуры, акупунктура и гомеопатия, включая лечение причиненных ими осложнений;
 - ё) реабилитация, тренировочная терапия и тренировка самостоятельности, исключающая процедуры, назначенные врачом после травмы или операции;
 - ж) физическое лечение или курортное лечение, или лечение в специализированных лечебных заведениях, хиропрактические процедуры;
 - з) трансплантация органов, лечение гемофилии и других болезней свертываемости крови, инсулиновая терапия (исключая оказание первой помощи), лечение хронической почечной недостаточности гемодиализом или перитонеальным гемодиализом, лечение гормоном роста, обследование и лечение врожденных пороков и болезней, лечение эпилепсии, исключающая оказание первой помощи при приступе;
 - и) обследование и лечение психических расстройств, не связанных с лечением травмы или внезапного заболевания, которые включены в страховании, психологические обследования и психотерапия, лечение зависимостей, включая обследование и осложнения;
 - й) осложнения и последствия, которые наступят в связи с медицинскими процедурами, которые не включены в страховании;
 - к) венерические болезни и СПИД, включая их осложнения, обследование на ВИЧ-инфекцию;
 - л) изготовление и ремонт очков, контактных линз слуховых трубок, лечение дефектов речи;
 - м) события, возникшие в связи с выполнением деятельности, приносящей доход, или поиском данной деятельности застрахованным вне территории ЧР;
 - н) события, возникшие в связи с выполнением деятельности, приносящей доход, или поиском данной деятельности застрахованным на территории ЧР, если в договоре страхования не обусловлено «Трудовое пребывание в ЧР»;
 - о) оплата лекарств и медицинских средств, не выписанных врачом, купленных без рецепта врача или их прием был начат перед началом страхования;
 - п) изготовление и ремонт электроколясок и миоэлектрических протезов;
 - р) самоубийство застрахованного или покушение о него.
5. Страхование не действует на события и ущерб:
 - а) возникшие вне территории ЧР и транзитных стран, если была договорена область «ЧР и транзитные страны»;
 - б) возникшие вне территории Шенгенской зоны, если была договорена область «Шенгенская зона»;
 - в) возникшие в ЧР в связи с деятельностью застрахованного, несоответствующей его виду пребывания в ЧР;
 - г) возникшие в родной стране застрахованного;
 - д) возникшие в Шенгенской зоне вне ЧР в связи с деятельностью застрахованного, несоответствующей туристическому пребыванию в Шенгенской зоне вне ЧР;
 - е) возникшие следствием военных действий, гражданской войны, гражданских беспорядков;
 - ё) возникшие следствием проникающей радиации, ядерной реакции или радиоактивного заражения;
 - ж) возникшие следствием действия химического или биологического оружия, актов насилия, включая террористические акты, в который застрахованный принимал активное участие;
 - з) возникшие следствием сознательного несоблюдения застрахованным законодательства, действующего в месте страхования;
 - и) возникшие следствием занятия застрахованным профессиональной спортивной деятельностью или во время организованных спортивных соревнований;
 - й) возникшие следствием пробного тестирования транспортных средств;
 - к) возникшие следствием занятия каскадерской деятельностью;
 - л) возникшие при подготовке или занятии экстремальными, опасными или адреналиновыми видами спорта или непосредственно связанными с ними, а именно: контактные боевые виды спорта, прыжки на канате, альпинизм, спелеология, скайпининг, каньонинг, параглайдинг, парасейлинг, авиационный спорт, включая все виды, относящиеся к категории ультралегкого летания, парашютизм, автотомоспорт.
6. Страховщик не выплачивает страховое возмещение:
 - а) если случай с причинением ущерба произошел следствием уголовной деятельности или хулиганства или в связи с ними, 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 одурманивающего вещества 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 соучастия застрахованного, если только речь не идет о травме;
 - д) за события, если застрахованный 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;
 - ж) в случае, если застрахованный откажется подвергнуться репатриации, откажется от медицинского обслуживания или от необходимого обследования врачом, установленным страховщиком или ассистирующей службой;
 - з) в случае, если медицинское обслуживание необходимо, целесообразно и рекомендовано, но его можно отложить и предоставить его по возвращению застрахованного в родную страну.

Статья 7 Договор страхования

1. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания договорными сторонами и оплаты установленного страхового взноса.
2. После заключения договора страхования страховщик выдает страхователю удостоверение застрахованного.
3. Приложением договора страхования является актуальный список договорных медицинских учреждений и информация об ассистирующей службе.
4. Условием законности и действия страхования в месте страхования является легальное пребывание застрахованного на территории ЧР и соблюдение положений законодательства ЧР.
5. Составными частями договора страхования также являются все соглашения, дополнения и приложения к договору страхования. Составными частями договора считаются и дополнения, которые определяют условия возникновения, существования и изменения страхования.

Статья 8 **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, но не раньше, чем в 00:00 часов дня, следующего после дня заключения договора страхования.
3. Страхование перестает действовать по законным причинам и условиям, а также:
 - a) по истечении периода страхования, а именно в 24:00 часов дня, договоренного как день окончания страхования, если оно не перестало действовать раньше;
 - b) в день смерти застрахованного;
 - v) в день отказа застрахованного или его законного представителя от репатриации;
 - г) в день вступления в законную силу решения об окончании действия разрешения застрахованного на пребывание в ЧР или решения об отказе в заявлении застрахованного на разрешение пребывания в ЧР. Застрахованный обязан вернуть страховщику все документы, относящиеся к страхованию.
4. Согласно закона о договоре страхования, страхование не прерывается.

Статья 9 **Обязанности страховщика**

1. Совместно с остальными обязанностями согласно обязательных положений законодательства, страховщик обязан:
 - a) 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. Если расходы страховщика на расследование были вызваны или увеличены вследствие нарушения застрахованным своей обязанности, то страховщик имеет право требовать от застрахованного соответствующую компенсацию.
 - b) 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 нельзя окончить, и выплатить ему, по его просьбе, соответствующий аванс.
 - v) Сохранять конфиденциальность информации, касающейся страхования, о которой он узнает при заключении страховки, при руководстве и при ликвидации страховых случаев.
2. Страховая компания обрабатывает персональные данные в соответствии с действительными законодательством и в соответствии с внутренними принципами обработки персональных данных. Полное 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, как только страховщик сообщит его результат правомочному лицу.
4. Если договор страхования или удостоверение застрахованного будут потеряны, повреждены или уничтожены, то страховщик выдает страхователю по его заявлению и за его счет соответствующий дубликат.
5. Страховщик сообщает лицу, заинтересованному в страховании, информацию о страховщике и об его обязанностях еще перед заключением договора страхования посредством своих работников и уполномоченных представителей.
6. Во время действия договора страхования страховщик сообщает страхователю информацию по его адресу, указанному в договоре страхования.

Статья 10 **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. Такую же обязанность имеет страховщик перед страхователем и застрахованным.
2. Страхователь и застрахованный также обязаны:
 - a) когда-либо во время действия договора страхования письменно сообщить страховщику об изменении всех данных, указанных в договоре страхования;
 - b) без промедления письменно сообщить страховщику об изменении всех данных по вопросам, которые были им поставлены в письменном виде при заключении страхования;

- v) дать страховщику возможность провести расследование причин возникновения случая причинения ущерба и объем последствий и также предоставить свое содействие.
3. Застрахованный обязан:
 - a) сделать все возможное для предотвращения страхового случая и для понижения объема причиненного ущерба;
 - b) 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.
 - v) 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.
 4. Наряду с обязанностями, следующими из положений законодательства, страхователь также обязан:
 - a) заплатить страховщику страховые взносы;
 - b) 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 соответствующим положениям законодательства.

Статья 11 **Обязанности застрахованного при** **возникновении случая причинения** **ущерба**

1. При возникновении случая причинения ущерба застрахованный обязан:
 - a) 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;
 - b) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью, предъявив представителю медицинской помощи удостоверение застрахованного;
 - v) 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, но которая необходима для расследования страховщиком случая причинения ущерба;
 - г) пройти лечение или необходимое медицинское обследование врачом, определенным страховщиком или ассистирующей службой;
 - d) 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 недоговорное медицинское учреждение требует от застрахованного заплатить расходы, которые могли бы быть предметом страхового возмещения, то застрахованный обязан:
 - a) получить оригиналы необходимых документов согласно пункту 4 и надежно их сохранять до передачи страховщику; данную обязанность застрахованный имеет и в других случаях прямого возмещения ущерба;
 - b) заплатить медицинскому учреждению наличными соответствующие и доказуемые расходы;
 - v) без промедления предоставить страховщику или ассистирующей службе необходимые документы согласно пункту 4.
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 страхового 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:
 - a) место, дату, время, причину и обстоятельства возникновения случая причинения ущерба, его объем и связь с застрахованным лицом;
 - b) 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 или ценой и датами их проведения; название и количество поданных медикаментов, включая их цену, список использованного или предоставленного медицинского материала и услуг, спецификация возможной госпитализации;
 - v) 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;
 - d) 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, приложенные к сообщению о случае причинения ущерба, должны быть оформлены на имя застрахованного и должны содержать дату выдачи, подпись и печать органа, выдающего документ.

Статья 12 **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.
2. Застрахованный, правомочное лицо или лицо, понесшее расходы на спасение, должны принять меры для того, чтобы не истек срок давности по данному случаю или не было аннулировано право на возмещение ущерба, которое, по закону, переходит на страховщика.
3. Если страховщик выплатил страховое возмещение соответствующему медицинскому учреждению или лицу, которое доказуемо понесло за застрахованного расходы за лечение в объеме необходимого и неотложного медицинского обслуживания, то страховщик имеет право требовать от застрахованного возратить выплаченное страховое возмещение в случае:
 - a) если страховой случай произошел следствием употребления застрахованным алкоголя, употребления или другого применения одурманивающего, психотропного или вызывающего привыкание вещества или препарата, содержащего вышеуказанные вещества;
 - b) если страховой случай был вызван преднамеренным действием застрахованного.

Статья 13 **Страховой взнос**

1. Страховой взнос – это оплата за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса, указанный в договоре страхования, устанавливает страховщик.
2. Страховщик имеет право на страховой взнос за весь период страхования. Данное право 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 окончится перед истечением периода страхования. Данное право возникает в день заключения договора страхования.

6. В случае, если страхование не состоялось, страховщик возвращает страхователю уплаченный страховой взнос за вычетом расходов, связанных с заключением договора страхования и его администрированием, которые составляют 20% от неиспользованного взноса.
7. В случае, если страхование прекращается после начала страхования и в течение срока страхования не наступает страховой случай, страховщик возвращает страхователю неиспользованный страховой взнос за вычетом 20% расходов неиспользованного взноса, связанных с заключением договора страхования и его администрированием.

Статья 14 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 15 Информация о возможностях и способах ознакомления с актом о страховом случае

- 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»).
- Условия для ознакомления с актом о страховом случае:
 - в период страхования произошел страховой случай; и
 - расследование страхового случая, по которому полномочное лицо запрашивает доступ к акту, на момент запроса полномочного лица было завершено страховщиком; и
 - 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
- полномочное лицо обратилось к страховщику с письменным запросом на ознакомление с актом о страховом случае:
 - путем доставки по адресу зарегистрированного офиса страховщика, т.е. Slavia pojišťovna a.s., Секция урегулирования страховых случаев, Táborská 940/31, 140 00 Прага 4 или
 - по электронной почте простым электронным письмом (без необходимости электронной подписи), доставленным страховщику по адресу электронной почты likvidace@slavia-pojistovna.cz; или
 - в любом филиале или контактном пункте страховщика (см. www.slavia-pojistovna.cz/kontakt/), и
 - полномочное лицо своевременно и надлежащим образом предоставило страховщику свои идентификационные данные и удостоверило страховщику свою личность до ознакомления с актом о страховом случае.

- 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.
- Способ ознакомления с актом о страховом случае. Полномочное лицо может ознакомиться с актом о страховом случае следующим образом:
 - 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
 - страховщик позволит полномочному лицу ознакомиться с актом о страховом случае в зарегистрированном офисе страховщика в согласованное между страховщиком и полномочным лицом время.
- 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.

- 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.
- Страховщик обязан предоставить правомочному лицу возможность бесплатно ознакомиться с актом о страховом случае, включая получение выписок из акта или копий документов или материалов.

Статья 16 Заключительные положения

- Все изменения договора страхования осуществляются в письменной форме по взаимному согласию договорных сторон.
- Вручение документов руководствуется соответствующими положениями действующего законодательства.
- Заявления и сообщения по отношению страховщика действительны только тогда, когда они подаются в письменной форме.
- Языком общения является чешский язык.
- 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.
- 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 соглашением или внесудебными и расчетами.
- Страховщик издает настоящие общие условия страхования на чешском языке, их перевод – на русском и английском языках. Решающим является их текст на чешском языке.
- Настоящие общие условия страхования вступают в силу 1 февраля 2020 года.

Перечень оплачиваемых стоматологических процедур

00908	Неотложное обследование и лечение незарегистрированного пациента	295 ч.к.
00910	Рентгеновское интраоральное (внутреннее) обследование	70 ч.к.
00911	Изготовление экстраорального (внешнего) рентгеновского снимка – только при травме	225 ч.к.
00913	Изготовление ортопантограммы - только при травме	70 ч.к.
00914	Анализ ортопантограммы - только при травме	270 ч.к.
00916	Анестезия в области отверстия нижней челюсти и подглазничного отверстия	100 ч.к.
00917	Инфильтрационная и другая анестезия	80 ч.к.
00920	Лечение кариеса зуба – постоянный зуб – фотокомпозиционная пломба у пациента до 18 лет в области между клыками и включительно их	315 ч.к.
00921	Лечение кариеса зуба – постоянный зуб	220 ч.к.
00922	Лечение кариеса зуба – молочный зуб	126 ч.к.
00925	Консервативное лечение осложненных кариеса зуба – постоянный зуб	265 ч.к.
00945	Целенаправленное обследование	10 ч.к.
00949	Удаление молочного зуба	87 ч.к.
00950	Удаление постоянного зуба	168 ч.к.
00951	Хирургия твердых тканей полости рта в небольшом масштабе (хирургическое удаление и повторная обработка раны после удаления)	525 ч.к.

00955	Хирургия мягких тканей полости рта в небольшом масштабе (выполнение декапсуляции и наложение швов на раны слизистой оболочки 5 см)	420 ч.к.
00957	Травматология твердых тканей полости рта в небольшом масштабе	420 ч.к.
00959	Интраоральный разрез	105 ч.к.
00961	Лечение осложнений хирургических процедур полости рта	45 ч.к.
00962	Консервативное лечение заболевания височно-нижнечелюстного сустава (только ручное вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава)	300 ч.к.
00963	Уколы внутримышечные, подкожные, внутривенные	53 ч.к.

Свидетельство Чешской стоматологической палаты

00952	Хирургия твердых тканей полости рта в крупном масштабе (сложное хирургическое удаление и первичное закрытие ороантрального свища)	1155 ч.к.
00956	Хирургия мягких тканей полости рта в крупном масштабе (только наложение швов на раны до 5 см)	900 ч.к.
00958	Травматология твердых тканей полости рта в крупном масштабе	750 ч.к.
00960	Внешний разрез	600 ч.к.