

Інформація в цьому документі спрямована на те, щоб допомогти вам зрозуміти основні особливості та умови страхування. **Повну інформацію про продукт можна знайти в Правилах страхування, Страховій інформації (інформаційний обов'язок страхової компанії згідно із Законом № 170/2018 Зб.зак. «Про дистрибуцію страхування та забезпечення») та Договорі страхування.**

Про який вид страхування йдеться?

Це страхування адекватних і необхідних витрат на комплексне медичне обслуговування, яке застрахованій особі довелося пройти в медичному закладі або яке було понесене у зв'язку з вагітністю та пологами застрахованої особи. Якщо період страхування становить 12 місяців або більше, страхування включає додаткове страхування цивільної відповідальності. Страхування також включає, якщо це обумовлено в договорі страхування, послуги надстандартних програм медичного обслуговування та підтримки MaxCare та пакет «Вагітність» та послуга TeleMedic (телефонна консультація щодо здоров'я).



Що є предметом страхування?

- ✓ Адекватні та необхідні витрати на комплексне медичне обслуговування, які застрахованій особі довелося пройти в медичному закладі внаслідок погіршення стану здоров'я, що сталося на території, на яку поширюється страхування, або у зв'язку з вагітністю та пологами застрахованої особи, понесені в період дії страхування, за винятком обумовлених винятків. Предметом страхування є тільки витрати на медичне обслуговування, яке призводить до збереження стану здоров'я пацієнта з періоду до укладення договору страхування, відповідно до Закону «Про перебування іноземців у Чеській Республіці».
- ✓ Предметом страхування також є, якщо це обумовлено в договорі страхування, витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу, яку застрахована особа повинна була отримати в результаті погіршення стану здоров'я під час перебування на території країн Шенгенської зони за межами території Чеської Республіки. Страховий захист поширюється лише на туристичне перебування застрахованої особи (без будь-якої, в тому числі і короткострокової, прибуткової діяльності), при цьому тривалість кожного окремого перебування не повинна перевищувати 30 днів.
- ✓ Витрати на репатріацію. У разі настання страхового випадку в країні транзиту покриваються тільки витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу.
- ✓ Витрати застрахованої особи на надстандартні програми медичного обслуговування та підтримки MaxCare та пакет «Вагітність», якщо це передбачено договором страхування.
- ✓ Він також є предметом страхування, якщо про це домовлено у страховому полісі послуга ТелеМедік яка полягає в безперервному телефонному варіанті консультація лікаря.

Зверніть увагу: точний обсяг страхування, який ви оформили, зазначений у договорі страхування та умовах страхування.



На що не поширюється страхування?

Страхування не покриває збитки, спричинені:

- ✗ цілеспрямованою поїздкою до Чехії з метою отримання медичної допомоги, в тому числі транзитом (так званий медичний туризм),
 - ✗ протягом періоду, коли застрахована особа є учасником державного медичного страхування Чеської Республіки;
- Страхова компанія також не забезпечує відшкодування збитків у разі:
- ✗ хвороби або нещасного випадку, причина або симптоми яких виникли до укладення договору страхування, навіть якщо вони проявилися в період страхування;
 - ✗ послуг, які не були надані медичним закладом або медичним працівником на основі медичної практики, визнаної законодавством Чеської Республіки, або у випадку послуг, не визнаних медичною наукою;
 - ✗ якщо ушкодження здоров'ю були завдані явно та виключно внаслідок порушення призначеного лікарем режиму лікування або догляду;
 - ✗ якщо випадок заподіяння шкоди був навмисно спричинений страхувальником, за винятком травм;
 - ✗ якщо випадок заподіяння шкоди стався з вини або при співучасті застрахованої особи, за винятком нещасних травм;
 - ✗ якщо застрахована особа спричинила випадок заподіяння шкоди у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом наркотичних чи психотропних речовин, за винятком травм;
 - ✗ отримання довготривалої фізіотерапевтичної допомоги, за винятком випадків, коли це необхідно для усунення негайних ускладнень стану здоров'я;
 - ✗ косметичних або естетичних процедур, які не переслідують медичних цілей.



Чи існують обмеження в страховому покритті?

- ! Верхньою межею страхового відшкодування за одним страховим випадком є відповідний ліміт страхового відшкодування, зазначений у договорі страхування.
- ! Страхове відшкодування за страховими випадками, що виникли на території Чеської Республіки, надається в обсязі та розмірі, який відповідає вартості державного медичного страхування в Чеській Республіці, якщо з медичним закладом не буде досягнуто іншої домовленості.
- ! У договорі страхування також може бути передбачений загальний ліміт страхового відшкодування за всіма страховими випадками протягом терміну страхування для окремих видів лікування або варіантів страхування, наприклад, невідкладної стоматологічної допомоги, для страхових випадків, що виникають при наданні послуг за програмами надстандартного медичного обслуговування та підтримки MaxCare і пакетом «Вагітність».

Попередження: повне формулювання та перелік обмежень та винятків зі страхового покриття можна знайти в умовах страхування.



Де на мене поширюється страхове покриття?

- ✓ Страхування здійснюється для страхових випадків, що виникають у **Чеській Республіці** та в **країнах транзиту**.
- ✓ Якщо це обумовлено в договорі страхування, страхування здійснюється також для страхових випадків, що відбуваються **на території країн Шенгенської зони** за межами території Чеської Республіки.



Які мої обов'язки?

На додаток до обов'язків, встановлених загальнообов'язковими нормативними актами, застрахована особа та страхувальник зобов'язані дотримуватися зобов'язань, викладених в умовах страхування в статтях, що регулюють обов'язки сторін страхування.

Зокрема, це обов'язок протягом терміну дії страхування:

- ✓ страхувальник зобов'язаний без невиправданої затримки інформувати застраховану особу про зміст договору страхування, включаючи всі додатки до нього;
- ✓ вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові внески;
- ✓ правдиво та повністю відповідати на всі письмові запитання страховика, що стосуються страхування, яке ви оформлюєте,
- ✓ невідкладно письмово повідомляти страховика про будь-які зміни у фактах, зазначених у договорі страхування або про які його запитували письмово, або які мають безпосередній вплив на договір страхування;
- ✓ пройти медичний огляд у лікаря, визначеного страховиком, на вимогу останнього;
- ✓ зробити все можливе, щоб запобігти настанню страхового випадку та зменшити розмір заповдіяної шкоди,

Зобов'язання у разі звернення за страховими виплатами:

- ✓ повідомити асистанс-службу про всі важливі факти для отримання страхового відшкодування за цим страхуванням та виконувати її вказівки;
- ✓ дати правдиве пояснення щодо настання та масштабів наслідків події та надати необхідні документи на вимогу страховика.



Коли і як здійснювати платежі?

Одноразовий страховий внесок сплачується в день початку страхування, не пізніше дати, зазначеної в договорі страхування як дата сплати першого страхового внеску. Страховий внесок вважається сплаченим у день його зарахування в повному обсязі на рахунок страховика.

Страхові внески можна сплачувати банківським переказом (платіжним дорученням або постійним дорученням), кредитною картою або готівкою (у страховика або його уповноважених представників).

Попередження: страховий внесок сплачується страховику на весь термін страхування. У разі припинення страхування внаслідок настання страхового випадку страховик має право на отримання повної одноразової премії.



Коли починається та закінчується страхове покриття?

Страхування укладається на визначений термін. Страхування починає діяти з дати, зазначеної в договорі страхування як дата початку страхування. Страхування закінчується датою, зазначеною в договорі страхування як дата закінчення страхування.

Страхування припиняється також у разі смерті застрахованої особи, закінчення терміну перебування застрахованої особи в Чеській Республіці або у день набрання чинності рішення про висилку або адміністративну депортацію. Страхування також припиняється в день, коли застрахована особа стала учасником державного медичного страхування відповідно до Закону № 48/1997 Зб. зак. «Про державне медичне страхування» (на підставі працевлаштування на території Чеської Республіки або отримання дозволу на постійне проживання на території Чеської Республіки), але не раніше, ніж страховику стало про це достовірно відомо. Страхування також припиняється шляхом відмови від договору страхування, за згодою між страхувальником і страховиком та несплати страхового платежу після виконання встановлених законодавством умов.



Як я можу розірвати договір?

- ✓ Протягом двох місяців з дня укладення договору страхування. Страхування припиняється після закінчення восьмиденного терміну попередження.
- ✓ Протягом трьох місяців з дня повідомлення страховика про страховий випадок. Страхування припиняється після закінчення одного місяця з моменту попередження.