

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВАНИЯ НЕОБХОДИМОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ (VPP/860-14)

Статья 1. Вводные положения

1. Права и обязанности участников данного страхования регулируются законодательством Чешской Республики, в частности положениями Закона № 326/1999 Св. зак. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», с поправками, Закона № 89/2012 Св. зак., Гражданский кодекс, с поправками, настоящими условиями страхования и соглашениями, указанными в договоре страхования или договорных соглашениях.
2. Сторонами договора являются, с одной стороны, страхователь, а с другой стороны — страховщик:
MAXIMA pojišťovna, a. s., с юридическим адресом: Italská 1583/24, Praha 2, 120 00, ИН: 61328464, зарегистрированная в торговом реестре Городского суда в Праге, раздел В, вкладыш 3314 (далее по тексту — «страховщик»).
3. Страхование заключается как страхование ущерба.
4. Страхование охватывает все виды пребывания, регулируемые законом, за исключением случаев, когда физическое лицо обязано участвовать в системе государственного медицинского страхования в соответствии со специальным нормативно-правовым актом.
5. Данное страхование соответствует условиям, установленным законом № 326/1999 Св. зак. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», с поправками для оказания необходимой и неотложной медицинской помощи.

Статья 2. Толкование терминов

1. **Страхователь** – это лицо, заключившее договор страхования со страховщиком и обязавшееся уплачивать страховые премии.
2. **Застрахованный** – физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской Республики (далее – «ЧР»), чье здоровье является объектом страхования и которое пребывает на территории ЧР на основании действующего разрешения, выданного в соответствии с законодательством ЧР.
3. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в результате наступления страхового случая имеет право на страховую выплату, так как документально подтвердило понесенные расходы, подлежащие покрытию в рамках страхования.
4. **Страховой случай** – случайное событие, указанное в статье IV данных Общих условий страхования (ОУС), с которым связано возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату.
5. **Один страховой случай** – страховой случай, произошедший в рамках страхования одного лица, вызванный одной причиной, включая все связанные с этим события и их последствия, между которыми существует причинная, временная или иная связь.
6. **Страховой риск** – любая причина, вызвавшая травму, внезапное заболевание или смерть застрахованного, за исключением причин и случаев, прямо указанных в исключениях из страхования.
7. **Внезапное заболевание** – внезапное и непредвиденное ухудшение состояния здоровья застрахованного, произошедшее в период действия страхования независимо от его воли и требующее оказания необходимой и неотложной медицинской помощи, включая обеспечение её доступности.

8. **Необходимая медицинская помощь** – медицинское обследование, установление диагноза, лечение и уход при внезапных (острых) состояниях, требующих немедленного или скорого оказания медицинской помощи с точки зрения медицины.
9. **Неотложная медицинская помощь** – медицинское обследование, установление диагноза, лечение и уход при острых состояниях, угрожающих основным жизненным функциям, когда задержка может привести к серьезному ущербу здоровью или угрозе жизни.
10. **Травма** – это непреднамеренное, внезапное и неожиданное воздействие внешних факторов или собственных физических усилий застрахованного, которое привело к повреждению его здоровья или смерти.
11. **Репатриация** – транспортировка в страну, чьим паспортом обладает застрахованный, или в другую страну, где у него есть разрешение на пребывание. Это может включать:
 - a) репатриацию больного застрахованного при условии, что это возможно с медицинской точки зрения, организованную ассистанс-службой с одобрения страховщика. При необходимости страховщик может покрыть расходы на медицинский персонал,
 - b) транспортировку тела умершего застрахованного, организованную ассистанс-службой с одобрения страховщика.
12. **Свидетельство о медицинском страховании** – документ, выданный застрахованному при заключении договора страхования, подтверждающий наличие и объем страхования.
13. **Ассистанс-служба** – третье лицо, указанное в договоре страхования, которое предоставляет застрахованным лицам ассистанские услуги в рамках колл-центра, в соответствии с условиями, определенными договором и данными условиями страхования. Контактные данные службы указаны в договоре и свидетельстве о страховании.
14. **Транзит** – перемещение застрахованного при соблюдении следующих условий:
 - a) оно начинается (или заканчивается) на территории ЧР и направляется в (или из) страны, чьим гражданином является застрахованный или где у него есть разрешение на пребывание,
 - b) в случае наземного перемещения включает прямой транзит через территорию других государств в или из государства, указанного в пункте а) (страны транзита), которое длится не более 24 часов,
 - c) подтверждается соответствующим проездным документом или документом о покупке топлива.
15. **Шенгенская зона** – территория государств-участников Шенгенского соглашения.
16. **Профессиональный спорт** – спортивная деятельность, выполняемая на основании договора со спортивной или иной организацией, либо деятельность, являющаяся основным источником дохода лица.

Статья 3. Предмет страхования

1. Предметом страхования является возмещение расходов на необходимую и неотложную медицинскую помощь, которую застрахованный был вынужден получить в медицинском учреждении на территории Чешской Республики или, если это предусмотрено договором страхования, в странах Шенгенской зоны или странах транзита в результате травмы или внезапного заболевания, произошедших в период действия страхования во время пребывания застрахованного на территории Чешской Республики или, если это предусмотрено договором страхования, в странах Шенгенской зоны или странах транзита. Предметом страхования также является возмещение расходов на репатриацию больного, раненого или умершего застрахованного в соответствии с условиями, установленными в статье 2.

2. В случае наступления страхового случая застрахованный обязан связаться с ассистанс-службой страховщика и действовать в соответствии с её указаниями, а также с указаниями страховщика.

Статья 4. Страховой случай и возникновение ущерба

1. Страховым случаем считается оказание медицинской помощи застрахованному в медицинском учреждении в период действия страхования на территории, покрытой данным страхованием, если речь идет о необходимой и неотложной медицинской помощи, а также репатриация застрахованного на условиях, указанных в статье 2, пункте 11.
2. Расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь должны быть адекватными и необходимыми, документально подтвержденными и обоснованными в процессе оказания застрахованному помощи в медицинском учреждении на территории Чешской Республики или, если это предусмотрено договором страхования, в стране транзита либо в стране Шенгенской зоны в период действия страхования в результате наступления страхового случая. Также покрываются расходы на необходимую репатриацию из Чешской Республики или, если это предусмотрено договором страхования, из Шенгенской зоны или из страны транзита.
3. Страховщик, как правило, оплачивает эти расходы непосредственно медицинскому учреждению в Чешской Республике, которое предоставило медицинскую помощь, на основании выставленного счёта, соответствующего действующим правовым нормам.
4. Необходимая и неотложная медицинская помощь включает:
 - a) обязательное обследование, необходимое для постановки диагноза и определения плана лечения,
 - b) необходимое лечение,
 - c) необходимую госпитализацию застрахованного в многоместной палате со стандартным оборудованием,
 - d) необходимые хирургические вмешательства, включая связанные с ними обязательные расходы;
 - e) целесообразно использованные медицинские материалы и лекарства,
 - f) медицински обоснованную транспортировку застрахованного с использованием средств медицинского транспорта от места наступления страхового случая до ближайшего медицинского учреждения или транспортировку в ближайшее медицинское учреждение, способное оказать необходимую медицинскую помощь;
 - g) первичное неотложное простое лечение зубов застрахованного (включая возможное удаление) с целью устранения острой боли или лечения последствий травмы.

Статья 5. Страховое возмещение

1. Максимальная сумма страхового возмещения определяется лимитом, указанным в договоре страхования.
2. В договоре страхования также указывается отдельный лимит на расходы по репатриации застрахованного в соответствии с пунктом 11 статьи 2.
3. В договоре страхования устанавливается общий лимит страхового возмещения для всех страховых случаев в течение срока действия страхования.
4. Выплата страхового возмещения осуществляется страховщиком способом, предусмотренным пунктом 3 статьи 4.
5. Страховое возмещение за лечение в Чешской Республике предоставляется страховщиком в местной валюте, если иное не согласовано.
6. В случае наступления страхового случая во время транзита или пребывания на территории государства Шенгенской зоны страхователь обязан (за исключением случаев, угрожающих жизни) незамедлительно уведомить ассистанс-службу страховщика о травме или заболевании. Ассистанс-служба организует необходимую медицинскую помощь и, как правило, оплачивает её непосредственно поставщику услуг.

7. Если застрахованный без уважительных причин не выполняет условия предыдущего пункта и самостоятельно оплачивает оказанную медицинскую помощь, страховщик компенсирует расходы на необходимую и неотложную помощь в размере, соответствующем адекватным затратам на аналогичную медицинскую помощь в Чешской Республике. В таком случае страховая выплата производится в местной валюте, а пересчет иностранной валюты осуществляется по среднему курсу соответствующей валюты, установленному Чешским национальным банком на дату получения травмы или выявления заболевания.
8. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после завершения расследования, необходимого для установления факта и объема обязательств страховщика. Расследование считается завершённым, как только его результаты сообщаются лицу, заявившему право на страховую выплату.
9. Страховщик покрывает расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь медицинскому учреждению, застрахованному или другому лицу, которое понесло эти расходы на территории Чешской Республики, в объёме и размере, соответствующем покрытию этой помощи из системы государственного медицинского страхования.
10. Если застрахованный самостоятельно оплатил расходы на медицинскую помощь в Чешской Республике, которые подлежат возмещению по страхованию, страховщик может возместить разумные расходы на лечение в объёме и размере, соответствующем стандартам государственного медицинского страхования, при условии предоставления оригиналов документов, подтверждающих наступление страхового случая, объём оказанной медицинской помощи и сумму произведённой оплаты.
11. Обязательство страховщика по предоставлению страхового возмещения зависит от выполнения всех условий, обязательств и требований, вытекающих из данных страховых условий, договора страхования и связанных с ним нормативно-правовых актов.

Статья 6. Исключения из страхового покрытия

1. Страхование не покрывает ущерб, возникший в следующих случаях:
 - a) если застрахованный знал или мог знать о юридических фактах, которые могли повлечь ущерб, на момент заключения договора,
 - b) при умышленном использовании медицинских услуг в целях так называемого «медицинского туризма»,
 - c) при осуществлении застрахованным незаконной деятельности,
 - d) если застрахованный является участником государственной системы медицинского страхования Чешской Республики,
 - e) если застрахованный отправился в поездку, находясь в состоянии здоровья, которое предсказуемо могло потребовать экстренной медицинской помощи, и такая помощь была оказана во время поездки,
 - f) если травма получена при профессиональной спортивной деятельности или в процессе подготовки к ней,
 - g) если травма возникла в результате занятий экстремальными видами спорта, такими как альпинизм, глубоководное погружение, спелеология, банджи-джампинг, сплав по горным рекам, адреналиновые виды спорта и другие.
2. Страховщик не выплачивает возмещение в следующих случаях:
 - a) если услуги не были оказаны медицинским учреждением или специалистом, либо если они не признаны официальной медициной,
 - b) если были нарушены предписания врача по лечению,
 - c) если медицинская помощь оказывалась для лечения заболеваний или состояний, которые можно было отложить до возвращения застрахованного в страну его постоянного пребывания,
 - d) если причины или симптомы страхового случая возникли до заключения договора страхования,
 - e) если лечение связано с заболеванием, травмой или их последствиями, о которых застрахованный знал или которые у него были в течение 6 месяцев до начала страхования, вне зависимости от того, проходило ли лечение,

- f) если страховой случай связан или может быть связан с беременностью застрахованной,
- g) если застрахованный отказался от репатриации, лечения или необходимых медицинских обследований, назначенных страховщиком или ассистанс-службой,
- h) если причиной страхового случая стали военные действия, мятежи, восстания, массовые беспорядки, забастовки, локауты или террористические акты, включая химическое или биологическое заражение,
- i) если заболевание вызвано употреблением лекарств или других средств без рецепта врача,
- j) при диагностике и лечении психических расстройств, психологических обследованиях, психотерапии, лечении зависимостей и их осложнений,
- k) в случае лечения венерических заболеваний и их осложнений,
- l) при диагностике или лечении СПИДа, его осложнений, а также при тестировании на ВИЧ,
- m) при лечении вирусного гепатита С и его осложнений.

Статья 7. Договор страхования

1. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты первой страховой премии в размере, указанном в предложении договора страхования. Договор вступает в силу со дня, указанного в предложении, при условии, что первая премия была уплачена в срок, указанный в предложении договора. Если премия не была уплачена в установленный срок, договор не считается заключенным, страховое покрытие не вступает в силу, и предложение страховщика теряет силу.
2. Заключая договор страхования, страхователь соглашается с тем, что страховщик предоставит Службе иностранной полиции удаленный доступ к данным о договоре страхования в рамках выполнения обязанностей, предусмотренных законом № 326/1999 Св. зак. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», с поправками. Это не исключает обязанности страховщика передавать информацию о страховании в Реестр медицинского страхования иностранцев.

Статья 8. Срок действия страхования, начало и прекращение страхового покрытия

1. Страхование заключается на определенный срок, указанный в договоре страхования.
2. Страховое покрытие начинает действовать с даты, указанной в предложении договора как дата начала страхования.
3. Условием начала и действия страхового покрытия является легальное пребывание застрахованного на территории Чешской Республики или, если это предусмотрено договором, на территории Шенгенской зоны за пределами ЧР при соблюдении всех установленных законодательством условий.
4. Приостановить действие страхования невозможно.
5. Страхование прекращается при наступлении любого из следующих обстоятельств:
 - a) истечением срока страхования, указанного в договоре, в 24:00 дня, обозначенного как дата окончания страхования,
 - b) смертью застрахованного,
 - c) завершением пребывания застрахованного на территории Чешской Республики или, если это предусмотрено договором, на территории Шенгенской зоны, либо с даты вступления в силу решения о депортации или административном выдворении,
 - d) расторжением договора страхователем,
 - e) со дня, когда застрахованный стал участником государственной системы медицинского страхования в соответствии с законом № 48/1997 Св. зак. «О государственном медицинском страховании» (например, при трудоустройстве или получении постоянного вида на жительство в Чешской Республике, но не раньше, чем страховщик будет уведомлен об этом),
 - f) по приглашению между страхователем и страховщиком на указанную дату,
 - g) в случае неуплаты страховой премии при соблюдении предусмотренных законом условий.

Статья 9. Страховая премия

1. Страховая премия, в соответствии с законом, является разовой, если иное не предусмотрено договором.
2. Страховая премия выплачивается страховщику за весь срок действия страхования. Если страхование прекращается из-за наступления страхового случая, страховщик имеет право на всю сумму страховой премии.
3. Страховая премия считается оплаченной с даты, когда сумма в полном размере поступила на счет страховщика. Условия оплаты премии могут быть изменены договором страхования.

Статья 10. Обязанности страхователя и застрахованного

1. Помимо обязанностей, установленных законодательством, страхователь и застрахованный обязаны:
 - a) давать правдивые и полные ответы на все вопросы страховщика, касающиеся заключаемого договора страхования, включая урегулирование страховых случаев,
 - b) без необоснованных задержек сообщать страховщику обо всех изменениях, касающихся обстоятельств, которые страховщик запрашивал информацию или которые указаны в договоре страхования,
 - c) предоставлять информацию обо всех договорах страхования, действующих на момент наступления страхового случая, если они касаются страхования тех же рисков,
 - d) принять все меры для предотвращения наступления страхового случая и для сокращения объема ущерба,
 - e) следовать указаниям и рекомендациям медицинского персонала,
 - f) по назначению врача проходить необходимые обследования или процедуры,
 - g) по запросу страховщика проходить обследования у врача, назначенного страховщиком,
 - h) соблюдать правила защиты общественного здоровья,
 - i) по запросу страховщика освободить третьих лиц (в частности, медицинские учреждения) от обязательства сохранять конфиденциальность информации, связанной со страховым случаем.
2. В случае наступления страхового случая застрахованный обязан:
 - a) уведомить страховщика о страховом случае напрямую или через ассистанс-службу, которая от имени страховщика подтверждает страховое покрытие для медицинских учреждений. Если такой способ уведомления невозможен по состоянию здоровья застрахованного, сообщение может быть отправлено страховщику в письменной форме или по электронной почте. Уведомление должно быть сделано без необоснованных задержек, но не позднее пяти дней с момента наступления страхового случая,
 - b) следовать указаниям страховщика или ассистанс-службы и пройти медицинское обследование или лечение в указанном ими медицинском учреждении на территории Чешской Республики,
 - c) в случае заболевания или травмы в транзитной стране или на территории Шенгенской зоны, если это предусмотрено договором страхования, незамедлительно уведомить ассистанс-службу и действовать согласно её указаниям,
 - d) без необоснованных задержек сообщить в правоохранительные органы о страховом случае, который произошел при обстоятельствах, указывающих на совершение уголовного преступления или административного правонарушения,
 - e) предпринимать действия, необходимые для того, чтобы страховщик мог предъявить третьим лицам право на возмещение ущерба, причиненного страховым случаем, а также право на регресс и урегулирование, и оказывать страховщику содействие в этом вопросе.
3. За лиц с ограниченной дееспособностью действуют их законные представители или лица, уполномоченные законным представителем.
4. В случае нарушения установленных законом или договором обязательств страховщик имеет право уменьшить страховую выплату пропорционально степени, в которой нарушение повлияло на возникновение или размер ущерба. Если уменьшение страхового покрытия не предусмотрено уже по закону, страховщик вправе требовать компенсацию выплаченных сумм от застрахованного.

5. Страхователь обязан ознакомить застрахованного с содержанием страхового договора и условиями страхования.

Статья 11. Обязанности страховщика

1. Помимо обязанностей, установленных законодательством, страховщик обязан:
 - a) правдиво и полно отвечать на все письменные запросы страхователя или застрахованного, касающиеся заключаемого договора страхования или изменений в страховании,
 - b) осуществить страховую выплату в случае наступления страхового случая при выполнении всех условий договора,
 - c) после уведомления о страховом случае без задержек начать расследование для определения объема своей ответственности по выплате возмещения,
 - d) сообщить выгодоприобретателю результаты расследования, необходимые для подтверждения права на страховую выплату и определения её размера,
 - e) обеспечивать через ассистанс-службу информационные услуги для застрахованных и медицинских учреждений, включая проверку действительности договора, поиск медицинских учреждений и предоставление информации о страховании. При необходимости через ассистанс-службу предоставлять гарантию оплаты медицинских расходов.

Статья 12. Переход прав на страховщика

1. Если страховщик выплатил выгодоприобретателю возмещение за ущерб, который должен был быть возмещён третьим лицом, право требования этой суммы переходит к страховщику в пределах выплаченного возмещения.
2. Если у страховщика в связи с реализацией этого права возникают дополнительные расходы по вине выгодоприобретателя, страховщик имеет право потребовать от него возмещения таких расходов.

Статья 13. Юридические действия и доставка документов

1. Договор страхования заключается в письменной форме (в электронном или бумажном виде).
2. Письменная форма считается соблюденной, если:
 - a) документ оформлен на бумаге и подписан вручную;
 - b) документ оформлен в электронном виде с использованием заменяющих подпись технических средств;
 - c) документ подписан в электронном виде в соответствии с действующим законодательством;
 - d) документ оформлен в электронном виде и подтверждён оплатой первой страховой премии.
3. Документы, связанные со страхованием, доставляются следующими способами:
 - a) почтовой службой на указанный контактный адрес. Если адрес не указан, документы направляются на последний известный адрес участника страхования,
 - b) лично сотрудником или уполномоченным лицом страховщика,
 - c) по электронной почте в виде простых сообщений электронной почты, адрес электронной почты страхователя, указанный в договоре страхования.
4. Документ страховщика считается доставленным в день его подтверждённого получения, отказа от получения или возврата в качестве недоставленного, либо на третий рабочий день после отправки. Если адресат не был найден, и документ был оставлен у доставщика, он считается доставленным в последний день срока хранения, даже если адресат не знал об этом.
5. Если страхователь или застрахованное лицо изменили контактный адрес, но не уведомили об этом страховщика, и документ был возвращён как недоставленный, он считается доставленным в день возврата страховщику, даже если страхователь или застрахованное лицо не знали об отправке.
6. Документы и уведомления, отправленные в электронном виде, считаются доставленными на следующий день после отправки, если не доказано обратное (например, в случае технических проблем). В последнем случае документ считается доставленным на десятый день после отправки.

Статья 14. Применимое право и разрешение споров

1. Договор страхования и связанные с ним юридические последствия регулируются законодательством Чешской Республики.
2. Все споры, возникающие из договора страхования, подлежат рассмотрению судами Чешской Республики.
3. Страховщик стремится разрешать споры во внесудебном порядке. Жалобу можно подать с использованием формы, доступной на сайте: https://www.maximapojistovna.cz/sites/default/files/formular_pro_podani_stiznosti_1.pdf по электронной почте на адрес info@maxima-as.cz или в письменной форме на адрес страховщика. Ответ на жалобу с решением и обоснованием направляется в письменной форме. Срок предоставления ответа составляет 30 дней.
4. Жалобу можно также подать в Чешский национальный банк (ЧНБ) по адресу Na Příkopě 28, Praha 1. ЧНБ является органом, осуществляющим надзор за деятельностью страховых компаний. Однако ЧНБ не уполномочен решать споры между заявителем и страховщиком.
5. Если дело связано с правом на равное обращение или защитой от дискриминации, обратиться можно к омбудсмену. Заявление подаётся письменно или устно с оформлением протокола; пошлина за подачу не взимается.
6. Споры, не касающиеся страхования жизни, между потребителем (застрахованным или другим выгодоприобретателем) и страховщиком, которые находятся в компетенции судов и не были урегулированы напрямую со страховщиком, могут рассматриваться Чешской торговой инспекцией: Центральная инспекция – отдел ADR, (адрес: Štěpánská 15, 120 00 Praha 2). Подробная информация доступна на www.coi.cz. Деятельность Чешской торговой инспекции регулируется законом № 634/1992 Св. зак. «О защите прав потребителей» и правилами внесудебного разрешения потребительских споров, принятыми на его основе.
7. Потребительские споры, связанные со страхованием, могут быть урегулированы во внесудебном порядке. Для этого можно обратиться к омбудсмену Чешской ассоциации страховщиков. Заявление подаётся онлайн через форму на платформе <https://www.ombudsmancap.cz>.

Статья 15. Заключительные положения

1. Языком общения является чешский язык. Условия страхования являются неотъемлемой частью договора. Если условия и договор страхования или иные документы, входящие в состав обязательной договорной документации, составлены на нескольких языках, приоритетным является текст на чешском языке.
2. Стандартные расходы страховщика, связанные с заключением и администрированием страхования, составляют 30 % от установленной страховой премии (штраф за расторжение). В случае досрочного прекращения действия страхования по инициативе страхователя страховщик применяет штраф за расторжение и проводит расчёты на дату прекращения страхования.
3. Настоящие условия страхования вступают в силу 1 февраль 2025 года.