ZPC - KZP

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
Для комплексного медицинского страхования иностранцев

HASIČSKÁ VZÁJEMNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

СТАТЬЯ 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Комплексное медицинское страхование иностранцев регулируется Законом № 89/2012 Сз., «Гражданский кодекс», с поправками, Законом № 326/1999 Сз., «О проживании иностранцев на территории Чешской Республики и о поправках к некоторым законам», с поправками, соответствующими положениями Общих условий страхования, общей частью страхования с возмещением (далее «ОУС»), настоящими Дополнительными условиями страхования комплексного медицинского страхования иностранцев (далее «ДУСКМС») и положениями договора страхования.
2. Настоящие ДУСКМС являются неотъемлемой частью договора страхования.
3. Страхование, заключенное в соответствии с настоящими ДУСКМС, является страхованием с выплатой страхового возмещения.
4. Договор страхования заключается на чешском языке. Если условия страхования, договор страхования или другие документы, входящие в состав обязательной договорной документации, составлены на нескольких языках, то преимущественную силу имеет вариант на чешском языке.
5. Комплексное медицинское страхование для иностранцев (далее - «комплексное страхование») заключается на срок пребывания более 90 дней.

СТАТЬЯ 2
ПРЕДМЕТ И ОБЪЕМ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Предметом страхования являются надлежащие и необходимые расходы на комплексное медицинское обслуживание, предоставляемое застрахованному лицу медицинским учреждением на территории Чешской Республики.
2. Предметом страхования является стоимость медицинской помощи, которая приводит к сохранению состояния здоровья застрахованного лица, имеющегося до заключения договора страхования в соответствии с Законом о проживании иностранцев в Чешской Республике.
3. Предметом страхования также являются расходы на медицинское обслуживание, связанное с беременностью и родами застрахованной.
4. Если страховой случай произошел в транзитной стране, покрывается только необходимая и неотложная медицинская помощь.
5. Согласованный объем комплексного медицинского обслуживания:
   a. медицинская помощь в объеме, аналогичном объему помощи, указанному в перечне медицинских процедур, покрываемых государственным медицинским страхованием. К медицинской помощи применяются исключения, предусмотренные статьями 9 и 10. Медицинское обслуживание предоставляется поставщиками медицинских услуг, которые находятся и организуются для застрахованного службой помощи. В случае внезапного ухудшения здоровья страховщик выплачивает страховое возмещение и за медицинское обслуживание, предоставленное медицинским учреждением, которое не было найдено службой помощи. В рамках этого лечения покрываются только необходимые и обоснованные расходы, явно понесенные за медицинские услуги. Если транспортировка застрахованного лица возможна, его доставляют в медицинское учреждение, которое было найдено службой помощи,
   b. репатриация застрахованного лица, если это позволяет состояние его здоровья. Репатриация осуществляется с согласия лечащего врача, после согласования со страховщиком или службой помощи, в страну, чей заграничный паспорт имеет застрахованное лицо, или в страну, в которой застрахованное лицо имеет вид на жительство. Репатриация осуществляется организацией, предоставляющей услуги медицинского транспорта. В необходимых и обоснованных случаях могут быть также возмещены расходы на сопровождение застрахованного лица,
   c. перевозка останков застрахованного лица. Перевозка осуществляется специализированной организацией после предварительного согласования со страховщиком или службой помощи в страну, чей заграничный паспорт был у застрахованного, или страну, в которой у него имелся вид на жительство,
   d. лечение телесной травмы, полученной в ходе профессиональной спортивной деятельности, если оформлено покрытие «Спорт»,
   e. послеродовой уход за новорожденным застрахованной матери, если оформлено покрытие «Материнство и ребенок».
   f. лечение зубов застрахованного лица для снятия острой боли или лечения последствий травмы. Лимит возмещения указан в договоре страхования,
   g. лекарства и медицинские изделия, выписанные врачом для застрахованного лица амбулаторно. Лимит возмещения указан в договоре страхования,
   h. необходимый реабилитационный уход после травмы, назначенный лечащим врачом,
   i. услуги службы помощи.
6. Кроме того, предметом страхования является профилактическое обслуживание в соответствии с Декретом № 70/2012 Сз., «О профилактических осмотрах», с поправками.
7. Страхователь выбирает объем страхования в договоре страхования:
   a. Стандарт — это страхование комплексных медицинских услуг, предоставляемых застрахованному лицу, за исключением расширения страхового покрытия по видам страхования «Материнство и ребенок» и «Спорт».
   b. Материнство и ребенок - страховщик также предоставит выплаты в случае послеродового ухода за новорожденным ребенком застрахованной матери, родившимся в течение срока действия страхования. Лимит страховой выплаты указан в договоре страхования.

c. Спорт - страховщик предоставит страховое возмещение, даже если застрахованный является профессиональным спортсменом или готовится к такой деятельности, а страховой случай произошел во время профессиональной спортивной деятельности.

8. Страховщик имеет право не заключать договор страхования, особенно с лицами, страдающими тяжелыми нервными расстройствами, психическими заболеваниями и параличом, наркоманией, алкоголизмом и токсикоманией, циррозом печени, раком, злокачественной опухолью (карциномой), туберкулезом, диализом почек, ВИЧ-инфекцией, СПИДом. В отношении этих лиц страховщик оставляет за собой право отказать в заключении договора страхования.

СТАТЬЯ 3
ПРЕДМЕТ И ОБЪЕМ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ В ШЕНГЕНСКОЙ ЗОНЕ

1. Предметом страхования являются расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь на территории стран Шенгенской зоны за пределами Чешской Республики, если это оговорено в договоре. Страховое покрытие распространяется только на пребывание не более 30 дней. Страхование распространяется на рекреационные поездки и пребывание во время занятий обычными видами спорта для отдыха и развлечений.
2. согласованный объем необходимой и неотложной медицинской помощи:
   a. необходимая неотложная или спасательная медицинская помощь и необходимая с медицинской точки зрения транспортировка в ближайшее медицинское учреждение,
   b. необходимая и срочная диагностика и лечение, включая необходимые обследования,
   c. необходимое и срочное лечение, включая необходимые лекарства и медицинские изделия,
   d. необходимая госпитализация застрахованного лица на строго необходимый период в многоместной палате,
   e. необходимая с медицинской точки зрения транспортировка между двумя медицинскими учреждениями,
   f. репатриация застрахованного лица, если позволяет состояние здоровья застрахованного лица. Репатриация осуществляется с согласия лечащего врача, после согласования со страховщиком или службой помощи, в страну, чей заграничный паспорт имеет застрахованное лицо, или в страну, в которой застрахованное лицо имеет вид на жительство. Репатриация осуществляется организацией, предоставляющей услуги медицинского транспорта. В необходимых и обоснованных случаях могут быть также возмещены расходы на сопровождение застрахованного лица,
   g. перевозка останков застрахованного лица. Перевозка осуществляется специализированной организацией после предварительного согласования со страховщиком или службой помощи государства, чей заграничный паспорт был у застрахованного, или государства, в котором у него имелся вид на жительство,
   h. первичное основное лечение зубов застрахованного лица (включая удаление) для устранения острой боли или для лечения последствий травмы. Лимит возмещения указан в договоре страхования,
   i. услуги службы помощи.

СТАТЬЯ 4
ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

1. Если страховщик требует проведение первоначального осмотра, расходы на его проведение несет лицо, заинтересованное в заключении договора страхования.
2. После заключения договора страхования страховщик выдает страхователю полис застрахованного лица. Страхователь обязан передать полис застрахованного лица застрахованному лицу без неоправданной задержки.
3. Договор страхования действует, если пребывание застрахованного лица на территории Чешской Республики или в Шенгенской зоне осуществляется в соответствии с законом.

СТАТЬЯ 5
МЕСТО СТРАХОВАНИЯ

1. Местом страхования для комплексного страхования является Чешская Республика и транзитные страны. Если это оговорено в договоре страхования, местом страхования является также Шенгенская зона.

СТАТЬЯ 6
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

1. Договор страхования заключается на определенный срок. Период страхования указан в договоре страхования.
2. Страховая премия оплачивается разовым платежом.
3. Размер страховой премии определяется страховщиком. Он устанавливается с учетом состояния здоровья застрахованного лица и его возраста. На размер премии также влияют объем страхового покрытия, размер лимита возмещения и продолжительность страхования.
4. Премия выплачивается страховщику за весь срок страхования. Если страхование отменяется в результате страхового случая, страховщику причитается полная сумма страховой премии.
5. Если договор страхования расторгается до даты начала страхования, страховщик возвращает страхователю уплаченную премию за вычетом расходов на заключение и администрирование договора страхования. Эти расходы составляют 20 % от неиспользованной части страховой премии.
6. Если страхование будет прекращено в период его действия, страховщик возвращает страхователю пропорциональную часть премии за вычетом расходов, связанных с заключением договора страхования и его администрированием. Эти расходы составляют 20 % от неиспользованной части страховой премии.

СТАТЬЯ 7
ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

1. Страхование начинает действовать на следующий день после заключения договора страхования, если в договоре не оговорено иное.
2. В частности, страхование прекращается:
   a. по истечении срока страхования в 24:00 часа в день, согласованный в качестве даты окончания страхования,
   b. в день смерти застрахованного лица,

c. датой прекращения проживания застрахованного лица на территории Чешской Республики или датой вступления в законную силу решения о депортации или административном выдворении,
d. датой, когда застрахованное лицо стало участником государственного медицинского страхования в соответствии с Законом № 48/1997 Сз., «О государственном медицинском страховании и о внесении изменений и дополнений в некоторые связанные с ним законы», с поправками, но не ранее, чем страховщику стало достоверно известно об этом.

3. В исключительных случаях договор страхования может быть расторгнут по соглашению обеих сторон на согласованных условиях.
4. В договоре страхования установлен срок ожидания: 3 месяца с момента начала действия страхования для покрытия расходов на медицинское обслуживание, связанное с беременностью, и 8 месяцев в случае родов. Срок ожидания не применяется, если в договоре предусмотрено страхование по программе «Материнство и ребенок».

   Срок ожидания — это период, в течение которого страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение по событиям, которые могли бы быть признаны страховыми случаями при других условиях.

СТАТЬЯ 8
СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

1. Страховым случаем является болезнь, травма или иное изменение в состоянии здоровья застрахованного лица, требующее лечения в медицинском учреждении в период страхования в согласованном месте страхования.
2. При наступлении страхового случая застрахованное лицо обязано связаться со службой помощи и следовать ее указаниям и указаниям страховщика. Сообщение должно быть сделано без неоправданной задержки. Контактные данные службы помощи указаны в Полисе застрахованного лица.
3. Если состояние здоровья застрахованного лица позволяет, медицинское обслуживание осуществляется преимущественно в медицинском учреждении, которое служба помощи найдет и организует для застрахованного лица. В других случаях медицинская помощь застрахованному лицу предоставляется другим медицинским учреждением, имеющим соответствующую квалификацию.
4. События, возникшие по одной причине и включающие все факты и их последствия, между которыми существует причинно-следственная, временная или иная связь, рассматриваются как единый страховой случай.

СТАТЬЯ 9
ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

1. Страхование не дает право на страховое возмещение в случае, если:
   a. событие (болезнь, травма) произошло до начала действия страхования или возникли осложнения, являющиеся последствием этого события,
   b. причиной события был факт (например, болезнь, физический недостаток и т.д.), который страхователь или застрахованный умышленно скрыл от страховщика при заключении договора страхования,
   c. страховой случай произошел в связи с деянием, за которое застрахованное лицо было признано виновным в совершении уголовного преступления, или преследование, в связи с этим преступлением было приостановлено, или была заключена сделка о признании вины,
   d. событие произошло в результате медицинских процедур или вмешательств, которые застрахованное лицо непрофессионально провело самостоятельно (например, заболевание в результате приема лекарств или других средств без назначения врача) или которые были проведены без надлежащей квалификации,
   e. застрахованный отказался от репатриации, не прошел назначенное и рекомендованное лечение или не соблюдал рекомендованную врачом схему лечения,
   f. событие произошло в результате участия застрахованного лица в медицинском эксперименте,
   g. умышленное использование медицинской помощи (так называемый медицинский туризм),
   a. предполагается оплата лекарств и медицинских изделий, не назначенных врачом (отпускаемые без рецепта врача),
   h. событие было вызвано употреблением застрахованным лицом алкоголя или лекарств, или застрахованное лицо находилось под воздействием наркотических или психотропных веществ.

СТАТЬЯ 10
ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Комплексное страхование не дает права на страховое возмещение в случае, если:
   a. событие произошло в то время, когда застрахованное лицо является участником государственного медицинского страхования Чешской Республики,
   b. застрахованное лицо требует обследования, осмотры и другие медицинские процедуры, включая лабораторные анализы (например, искусственное прерывание беременности, лечение бесплодия, контрацепция), выходящие за рамки, определенные в статье 2 ДУСКМС,
   c. застрахованное лицо подверглось косметической или эстетической процедуре, не являющейся медицинской процедурой,
   d. получена физиотерапевтическая помощь, за исключением помощи, направленной на устранение непосредственных медицинских осложнений,
   e. осуществляется послеродовой уход за новорожденным застрахованной матери, если не оформлено покрытие «Материнство и ребенок»,
   f. событие произошло во время участия или подготовки к профессиональному спортивному мероприятию, если не согласовано покрытие «Спорт».
2. Исключения из страхования, установленные в ОУС и настоящих ДУСКМС, не применяются в случае травмы, которая произошла в результате умышленного действия, вины или сопутствующей вины застрахованного лица или в результате употребления застрахованным лицом алкоголя, наркотических или психотропных веществ.
3. Другие исключения из страхования могут быть оговорены в договоре страхования.

СТАТЬЯ 11
ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ В ШЕНГЕНСКОЙ ЗОНЕ

1. Страхование медицинских расходов в Шенгенской зоне не дает права на страховое возмещение в случае, если:

a. лечение может быть отложено до момента возвращения на родину,
b. событие является результатом деятельности, которую застрахованное лицо осуществляет незаконно,
c. событие произошло в результате травмы, полученной во время спортивной деятельности с повышенным риском или во время подготовки к такой деятельности, а также во время спортивной или рекреационной деятельности с повышенным риском - в частности, дайвинга с использованием дыхательного аппарата или без него (кроме рекреационного дайвинга на глубине до 3 м), альпинизма, включая горные походы на высоте более 3000 м над уровнем моря, любых моторизованных видов спорта, экстремальных и адреналиновых видов спорта (например, банджи-джампинг, бейсджампинг, катание на спортивных лодках), контактных видов спорта (бокс и подобные), за исключением командных видов спорта (например, футбола),
d. стоматологические услуги, за исключением лечения последствий травмы и необходимого основного лечения для устранения внезапной боли,
e. застрахованное лицо прошло профилактический осмотр, вакцинацию, медицинское обследование, физиотерапевтическое лечение, лечение и пребывание в специализированных медицинских учреждениях, санаториях и учреждениях последующего стационарного ухода, акупунктуру, гомеопатическое лечение, косметическая операция,
f. застрахованное лицо перенесло трансплантацию органов, лечение гемофилии, лечение интерфероном, инсулинотерапию, кроме первой помощи и хронического гемодиализа,
g. возмещение стоимости очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также изготовления и ремонта ортопедических протезов,
h. событие произошло во время занятий профессиональным спортом или подготовки к нему, за исключением случаев, когда страхование «Спорт» заключено как часть комплексного страхования,
i. происходит поисково-спасательная операция и транспортировка, если это не является частью страхового случая по отношению к здоровью застрахованного,
j. умышленное или неумышленное нанесение застрахованным лицом себе травмы или событие, причиненное застрахованному лицу другим лицом по инициативе застрахованного лица или выгодоприобретателя,
k. расходы на нормативные сборы и дополнительные платежи, расходы на обращение к страховщику или в службу помощи,
l. медицинская помощь, которая не покрывается государственным медицинским страхованием в Чешской Республике,
m. причиной события стало испытание транспортного средства или осуществление каскадерской деятельности,
n. событие произошло в связи с осуществлением оплачиваемой деятельности или ее поиском.

2. Страхование не распространяется на случаи, которые прямо или косвенно являются следствием следующих причин:
   a. беременность застрахованного лица (включая ее осложнения), роды, в том числе преждевременные роды, шестинедельный послеродовой период, контрацепция, аборт или искусственное оплодотворение,
   b. венерическое заболевание (включая его осложнения),
   c. гепатит С, СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), ARC (СПИД-связанный комплекс) и их последствия, а также тестирование на ВИЧ,
   d. психологическое расстройство (включая его обследование), психологическое обследование и психотерапия, лечение наркомании, включая обследования и осложнения, если это не связано с другим внезапным заболеванием или травмой.

СТАТЬЯ 12
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА И ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ

1. Обязанностью застрахованного лица является сделать все возможное, чтобы предотвратить наступление страхового случая. Если случай наступил, то обязанность застрахованного лица - не допустить дальнейшего ухудшения состояния здоровья.
2. В дополнение к обязанностям, предусмотренным законом и ОУС, условием права на страховое возмещение является то, что лицо, имеющее право на страховые выплаты и требующее их, должно немедленно сообщить страховщику о наступлении страхового случая и письменно потребовать у страховщика выплату страхового возмещения. О страховом случае можно также сообщить через службу помощи, которая одновременно осуществляет подтверждение страхового покрытия медицинскому учреждению.
3. Все документы должны быть оформлены на имя застрахованного лица, иметь дату выдачи и подпись того, кто их выдал.
4. Застрахованный обязан следовать указаниям и рекомендациям страховщика или службы помощи и медицинского персонала. Кроме того, он обязан пройти необходимое медицинское обследование или лечение в указанном страховщиком медицинском учреждении на территории Чешской Республики или на территории Шенгенской зоны, если такое территориальное распространение было согласовано.
5. Застрахованный (или выгодоприобретатель) обязан связаться со службой помощи немедленно или как только это позволит состояние здоровья - особенно в случае амбулаторного лечения, а также в случае госпитализации и репатриации.
6. Если страховщик требует проведение контрольного медицинского обследования, застрахованное лицо обязано его пройти.
7. В случае сомнений страховщика обязанностью застрахованного лица или выгодоприобретателя является доказать страховщику, что событие имело место.
8. Если событие расследуется полицией или другим государственным органом, выгодоприобретатель обязан предоставить страховщику полицейский отчет или акт о расследовании события. В случае смерти застрахованного лица выгодоприобретатель должен приложить к заявлению свидетельство о смерти и акт осмотра тела умершего.

9. Застрахованный также обязан по просьбе страховщика освободить третье лицо (медицинское учреждение) от обязанности сохранять конфиденциальность фактов, связанных с событием.
10. По требованию страховщика застрахованный обязан в объеме, необходимом для обеспечения осуществления прав страховщика и выполнения его обязательств по договору страхования, пройти за свой счет обследование в указанном страховщиком медицинском учреждении. Если застрахованное лицо или страхователь не дает или отказывается дать страховщику соответствующее разрешение или пройти указанное обследование, страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение до получения такого разрешения или прохождения застрахованным лицом обследования.

СТАТЬЯ 13
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

1. Страховщик имеет право запрашивать информацию о состоянии здоровья и установлении состояния здоровья или причинах смерти застрахованного лица, а также, с разрешения застрахованного лица, определять и исследовать состояние здоровья застрахованного лица в связи с осуществлением прав страховщика и выполнением его обязанностей по договору страхования (в частности, при организации страхования, при перезаключении договора страхования и при урегулировании претензий), т.е. получать информацию о состоянии здоровья застрахованного лица в соответствующих медицинских учреждениях, запрашивать у этих медицинских учреждений заключения, получать выписки или копии его/ее медицинской карты или другой документации, связанной с состоянием его/ее здоровья, делать или получать такие выписки и копии, в том числе в период после смерти застрахованного лица.
2. Страховщик может также запросить у других страховщиков информацию о фактах, связанных со страхованием застрахованного лица.
3. Согласие на установление и проверку состояния здоровья и других фактов, связанных со страхованием, дает застрахованное лицо или страхователь, заключая договор страхования.
4. Страховщик может использовать факты, ставшие ему известными в ходе исследования состояния здоровья, только для собственного использования или использования перестраховщиком, в противном случае - только с согласия застрахованного лица или в соответствии с действующим законодательством.
5. В дополнение к обязательствам, установленным законом и ОУС, страховщик обязан предоставлять информационные услуги медицинским учреждениям и застрахованному лицу. Информационные услуги предоставляются службой помощи, которая проверяет действительность и эффективность договора страхования и выбирает медицинского учреждения для застрахованного лица.

СТАТЬЯ 14
ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

1. Лимит страхового возмещения – это верхний предел возмещения, указанный в договоре страхования, если не указано иное.
2. В договоре страхования установлен лимит страхового возмещения по комплексному медицинскому страхованию для каждого страхового случая, произошедшего в течение действия страхования, а также лимит на стоматологическое лечение застрахованного и лимит на лекарства и медицинские средства, назначенные застрахованному амбулаторно его лечащим врачом.
3. Если в договоре предусмотрено страхование медицинских расходов в Шенгенской зоне, в нем также указан лимит страхового возмещения для каждого страхового случая, который происходит в течение срока действия страхования, лимит на стоматологическое лечение застрахованного и лимит на лекарства и медицинские средства, назначенные застрахованному амбулаторно его лечащим врачом.

СТАТЬЯ 15
СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ И ЕГО РАЗМЕР

1. Страховщик обязан произвести возмещение по страховым случаям, произошедшим в период с начала страхования до его окончания, в пределах максимальной суммы согласованного лимита страхового возмещения.
2. Страховое возмещение предоставляется по страховым случаям, произошедшим на территории Чешской Республики, в объеме и размере, соответствующем расходам на государственное медицинское страхование в Чешской Республике, но не более лимита страхового возмещения, указанного в договоре страхования.
   Страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим в транзитной стране или в государстве Шенгенской зоны, если этот объем страхования оговорен в договоре страхования, покрывается в размере расходов на необходимую и неотложную медицинскую помощь, а также покрываются расходы на необходимую репатриацию из транзитной страны или государства Шенгенской зоны в государство, чей заграничный паспорт имеет застрахованный, или в другое государство, в котором у него имеется вид на жительство.
3. Страховщик возмещает расходы, указанные в статье 2, непосредственно или через службу помощи поставщику медицинских услуг, застрахованному лицу или лицу, которое доказательно понесло расходы. В случае расходов, оплаченных застрахованным лицом или другим лицом, страховщик возмещает застрахованному лицу или лицу, понесшему расходы на медицинское обслуживание, обоснованные расходы, при подтверждении их возникновения.
4. Страховщик выплачивает страховое возмещение за рецепт на амбулаторные лекарства или талон на медицинские изделия, выписанные врачом. Максимальная сумма страхового возмещения – это сумма возмещения из государственного медицинского страхования в Чешской Республике, указанная в действующем перечне лекарственных средств, покрываемых и частично покрываемых медицинским страхованием, который опубликован на сайте www.sukl.cz.
5. При наступлении страхового случая, когда непрерывная госпитализация застрахованного лица превышает период страхования, страховщик принимает следующее решение:
   a. Если состояние здоровья застрахованного лица позволяет репатриацию, то репатриация может быть

осуществлена с согласия лечащего врача.

b. Если состояние здоровья застрахованного лица не позволяет осуществить репатриацию, застрахованное лицо проходит лечение в медицинском учреждении, указанном страховщиком, до тех пор, пока репатриация не станет возможной.

6. Страховое возмещение выплачивается в чешских кронах. При конвертации иностранной валюты применяется обменный курс по среднему курсу соответствующей валюты, объявленному ЧНБ на день получения травмы или лечения симптомов заболевания.

СТАТЬЯ 16
ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

1. Помимо оснований, предусмотренных законодательством и ОУС, страховщик имеет право уменьшить размер страхового возмещения до половины, если страхователь или застрахованное лицо сознательно нарушили ОУС или настоящие ДУСКМС и это нарушение существенно повлияло на увеличение масштабов последствий страхового случая (например, несвоевременное обращение за медицинской помощью, ложное сообщение о страховом случае).

СТАТЬЯ 17
СЛУЖБА ПОМОЩИ

1. Служба помощи – это услуга, предоставляемая застрахованному лицу в связи с договором страхования и оказываемая договорным партнером страховщика.
2. Служба помощи имеет право действовать от имени страховщика при возникновении любых событий или страховых случаев, а также рекомендовать или выбирать соответствующие медицинские учреждения.
3. Служба помощи предоставляется 24 часа в сутки, 7 дней в неделю в следующем объеме:
   a. поиск медицинского учреждения,
   b. рекомендация действий,
   c. наблюдение за состоянием здоровья во время госпитализации,
   d. гарантия оплаты услуг поставщику медицинских услуг,
   e. обеспечение репатриации клиента, если это необходимо,
   f. обеспечение транспортировки останков застрахованного лица в случае его смерти.

СТАТЬЯ 18
ОБЪЯСНЕНИЕ ТЕРМИНОВ

1. В договоре страхования и в настоящих ДУСКМС следующие слова и выражения имеют значения, установленные для них в настоящей статье, если из контекста не следует иное:
   a. **Служба помощи** означает договорного партнера страховщика, который оказывает помощь застрахованному лицу и медицинским учреждениям в связи со страховым случаем. Контактные данные Службы помощи указаны в Полисе застрахованного лица.
   b. **Диспансерный уход – уход**, целью которого является активное и длительное наблюдение за состоянием здоровья пациента, подверженного риску заболевания или ухудшения здоровья, у которого можно предвидеть изменение состояния здоровья в ходе заболевания, раннее выявление которого может существенно повлиять на дальнейшее лечение и течение заболевания.
   c. **Комплексное медицинское обслуживание** – это обслуживание, которое предоставляется застрахованному лицу в медицинских учреждениях без прямой оплаты стоимости лечения застрахованным лицом. Целью является поддержание состояния здоровья застрахованного лица имеющегося до заключения договора страхования. Обслуживание также включает в себя профилактическую и диспансерную помощь, медицинскую помощь, связанную с беременностью и родами застрахованной матери на условиях и в объеме, предусмотренных договором страхования и настоящим ДУСКМС.
   d. **Внезапное заболевание** означает внезапное и непредвиденное ухудшение физического здоровья застрахованного лица, определенное и классифицированное в соответствии с общепринятыми достижениями медицинской науки и включенное в Международную статистическую классификацию болезней и связанных с ними проблем со здоровьем, которое происходит в течение периода страхования и требует оказания необходимой и неотложной медицинской помощи.
   e. **Необходимая и неотложная медицинская помощь** – это медицинская помощь, которая предоставляется застрахованному лицу при возникновении травмы или внезапного заболевания. Если она не будет оказана, состояние здоровья застрахованного может ухудшиться, его здоровью будет причинен вред или возникнет угроза для его жизни.
   f. **Выгодоприобретатель** – это лицо, которое в результате страхового случая получает право на страховое возмещение.
   g. **Послеродовой уход** – медицинская помощь, оказываемая новорожденному сразу после родов. Госпитализация новорожденного не прерывается. Она предоставляется до конца первого месяца жизни ребенка.
   h. **Полис застрахованного –** документ, выдаваемый страховщиком застрахованному лицу при оформлении договора страхования.
   i. **Профессиональным спортсменом** считается тот, кто получает большую часть своего общего дохода в течение календарного года от занятия спортом и при этом занятие спортом является деятельностью, требующей значительного времени. Занятие спортивной деятельностью – это деятельность, осуществляемая застрахованным лицом в рамках трудовых отношений (зависимая занятость) или в качестве индивидуальной трудовой деятельности, или иная аналогичная деятельность с целью заработка или получения финансовых средств от участия в соревнованиях, конкурсах, включая подготовку к ним.
   j. **Репатриация** – это транспортировка застрахованного лица или его останков в страну, чей заграничный паспорт он имеет или, если применимо, в другую страну, в которой у него имеется вид на жительство.
   k. **Шенгенская зона** – территория государств, подписавших Шенгенский договор (кроме Чешской Республики).
   l. **Транзитная страна –** страна, на территории которой застрахованное лицо находится только в течение

периода времени, строго необходимого для быстрой и скорейшей транспортировки застрахованного лица из страны, в которой застрахованное лицо имеет право проживать, в Чешскую Республику и обратно.

m. **Травма** – неожиданное и внезапное действие внешних сил или собственной телесной силы, не зависящее от воли застрахованного лица, произошедшее в период страхования и причинившее вред здоровью или повлекшее смерть застрахованного лица.

n. **Медицинское учреждение** — это поставщик медицинских услуг, т.е. физическое или юридическое лицо, уполномоченное предоставлять медицинские услуги в соответствии с законом № 372/2011 Сз., «О медицинских услугах и условиях их предоставления», с поправками (или уполномоченное предоставлять медицинские услуги в государстве-члене Шенгенской зоны).

СТАТЬЯ 19
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Стороны могут отступать от своих взаимных прав и обязательств по письменному соглашению.
2. В отличие от статьи 20 ОУС, установлено, что страховщик не взимает с страхователя плату за исключительные действия, выполняемые по запросу страхователя. Для страхования, заключенного на основании настоящих ДУСКМС, не применяется Прейскурант сборов страховщика.
3. Толкование положений договора страхования, а также все правоотношения, вытекающие из договора страхования, ОУС и настоящих ДУСКМС, регулируются законодательством Чешской Республики.
4. Настоящие ДУСКМС вступают в силу с 1. 11. 2025 г. и являются частью тех договоров страхования, в которых на них имеется прямая ссылка и к которым они прилагаются.