

# **ERGO pojišťovna, a.s.**

Vyskočilova 1481/4, Praha 4

Zápis v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze,  
oddíl B, vložka 2740, IČO: 61858714, DIČ: CZ61858714

## **Медицинское страхование иностранных граждан - Welcome**

(Welcome 181201)

The ERGO logo is located in the bottom right corner of the page. It consists of the word "ERGO" in a bold, red, sans-serif font. The letters are closely spaced and have a slight shadow effect, giving it a three-dimensional appearance. The background of the logo area is white, and there is a large, abstract, dark red shape on the left side of the page that partially overlaps the logo's vertical position.

Platnost od 01.12.2018

**Медицинское страхование иностранцев**  
(эта версия носит только информативный характер)

**Информация для тех, кто заинтересован в заключении договора страхования (до заключения договора страхования)**

**1. Информация о страховщике**

**А) Фирма и юридическая форма страховщика**

ERGO pojišťovna, a.s., Идентификационный номер: 618 58 714, компания, осуществляющая страховую деятельность и деятельность, связанную со страховой и перестраховочной деятельностью, в смысле Закона № 277/2009 Сб., о страховании с внесенными в него поправками.

**Б) Адрес зарегистрированного офиса страховщика**

Высочилова 1481/4, 140 00 Прага 4, Чешская Республика **В) Регистрация в торговом реестре**

Торговый реестр Городского суда в Праге, раздел В, запись 2740

**Г) Наименование и юридический адрес органа, ответственного за надзор за деятельностью страховщика.**

Чешский национальный банк, с юридическим адресом На Пржихопе 28, 115 03 Прага 1

**Д) Контактная информация и порядок рассмотрения жалоб**

По телефону: +420 221 585 111

По электронной почте: info@ergo.cz

По электронной почте: stiznosti@ergo.cz

Веб-сайт: www.ergo.cz

Письмом: на юридический адрес страховщика

Лично: по адресу штаб-квартиры страховщика, филиалы (список филиалов можно найти на [www.ergo.cz](http://www.ergo.cz))

Жалоба также может быть передана в Чешскую ассоциацию страховых компаний или в Чешский национальный банк.

Для возможного внесудебного урегулирования потребительских споров, в случаях, касающихся страхования жизни, соответствующим органом является Финансовый арбитраж, Легерова 1581/69, 110 00 Прага 1, [www.finarbitr.cz](http://www.finarbitr.cz), а в других секторах страхования - Чешская торговая инспекция, Штепанска 567/15, 120 00 Прага 2, [www.col.cz](http://www.col.cz).

**Е) Язык общения между договаривающимися сторонами**

Чешский язык

**Ж) Информация о платежеспособности и финансовом состоянии страховщика**

доступна на сайте [www.ergo.com](http://www.ergo.com) в разделе «О компании/Правовая информация».

**З) Контактная информация для процедуры подачи заявки на страховую выплату**

По телефону: + 420 221 585 111

Веб-сайт: [www.ergo.cz](http://www.ergo.cz)

**2. Информация об обязательстве**

**А) Определение медицинского страхования для иностранцев**

Предметом страхования являются очевидные расходы, связанные с пребыванием застрахованного лица на территории Чешской Республики (далее именуемой «ЧР») или его поездкой в другие шенгенские государства, возникающие в связи с медицинскими расходами застрахованного в результате болезни или травмы, а также расходы на репатриацию. На это страхование, которое заключает ERGO pojišťovna, a.s., распространяется Закон № 89/2012 Сб., Гражданский кодекс, с поправками (далее именуемый «ГК») и другие общеобязательные правовые нормы Чешской Республики, Общие условия страхования для медицинского страхования иностранцев - WELCOME 181201 (далее - ОУС), договор страхования и любые другие договорные соглашения.

## **Б) Кто может быть страхователем**

Договор страхования может быть заключен только физическими лицами, проживающими в Чешской Республике, или юридическими лицами, имеющими зарегистрированный офис в Чешской Республике или филиал, на который распространяется страхование.

## **В) Нестраховые лица**

Договор страхования не могут заключить:

- a) люди с тяжелыми нервными расстройствами, к которым относятся, прежде всего, расстройства, которые связаны с серьезными физическими ограничениями, в частности, ограничениями в повседневной и рабочей деятельности. Эти расстройства также включают в себя рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз (ALS), болезнь Паркинсона, постинсультное состояние с ограниченной подвижностью, эпилепсию, новообразования центральной нервной системы, полиневропатию с нарушением моторики, тяжелое повреждение головного или спинного мозга с ограниченной подвижностью, депрессию, приступы потери сознания и головокружения;
- b) люди с психическими заболеваниями - такими как маниакально-депрессивные психозы, шизофренические и параноидные расстройства, болезнь Альцгеймера и другие формы деменции, психоорганический синдром, синдром Дауна, гидроцефалия головного мозга, аутизм;
- c) люди со следующими заболеваниями и ограничениями: глухота (двусторонняя), слепота (двусторонняя), паралич, наркотическая, алкогольная и лекарственная зависимость, цирроз печени, рак, злокачественные опухоли (карцином), туберкулез, диализ почек, ВИЧ-инфекция, СПИД.

## **Г) Объем страховой защиты и территориальный охват**

Договор страхования можно заключить в рамках «комплексного медицинского обслуживания», которое предоставляется в той же степени, что и государственное медицинское страхование, но с оговоренными страховыми исключениями и согласованными пределами возмещения. Таким образом, страхование не предусматривает возмещение в объеме или степени, в которой оно покрывалось бы за счет государственного медицинского страхования, и не является идентичным страхованию по болезни в соответствии с § 2847 и след. ГК. Страхование также может быть оформлено в диапазоне «необходимой и неотложной» медицинской помощи. Территориальный охват страхования дополнительно указан в статье 3 ОУС.

## **Д) Исключения из страхования**

В рамках страхования не предоставляются страховые выплаты за: лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, которые существовали до начала страхования; медицинское обслуживание, которое не оплачивается гражданам ЧР, которые участвуют в государственном медицинском страховании в смысле общеобязательных правовых норм; медицинское обслуживание, которое предоставляется застрахованному лицу в медицинском учреждении, которое не предусматривает такого ухода гражданам Чешской Республики, которые участвуют в государственном медицинском страховании в смысле общих обязательных правовых норм, за исключением острых угроз для жизни (например, в некоторых частных клиниках); стоимость лекарств, которые застрахованный получил без рецепта; стоимость косметического лечения и его последствий, хиропрактические процедуры или терапия; изготовление и модификация протезов, ортезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и т.п.; прерывание беременности, если оно не представляет угрозы для жизни или здоровья женщины или не имеется в виду генетически неполноценное развитие плода, то есть в тех случаях, когда прерывание беременности оправдано с медицинской точки зрения; лечение бесплодия и искусственное оплодотворение; медицинское вмешательство и его возможные последствия, если застрахованное лицо совершило поездку в Чешскую Республику или за границу с целью прохождения этой медицинской процедуры; стоимость лечения родственника застрахованного (например, мужа, жены, родителей); санаторно-курортное лечение и оздоровительные мероприятия; затраты на лечение, понесенные в результате применения лечения, которое не рассматривается медицинской профессией как *lege artis*; лечение болезней, травм и их последствий, вызванных военными событиями или участием в массовых протестах, акциях гражданского неповиновения или других беспорядках; лечение травм в результате аварий автотранспортных средств при вождении без соответствующего разрешения (водительских прав), если они происходят за пределами территории ЧР; транспортировка с использованием санитарной авиации, если только перевозка не была предварительно одобрена службой помощи; регулирующие сборы и доплаты; лечение в связи с совершением преступления и нарушения, которое квалифицируется как проступок, если они совершаются за пределами территории ЧР; лечение в результате самоубийства или попытки самоубийства, если они происходят за пределами территории ЧР; умышленно причиненные заболевания и травмы, если они были получены за пределами территории ЧР; травмы под воздействием алкоголя, наркотиков или других психотропных веществ, если они были получены за пределами территории ЧР.

Страховые выплаты не предоставляются, если застрахованный отказывается от репатриации, лечения или необходимого медицинского осмотра врачом, назначенным страховщиком или поставщиком услуг по оказанию помощи, назначенным страховщиком.

Страховые выплаты не предоставляются в случае травм, полученных при парашютизме и параглайдинге, прыжках с парашютом с высоты, использовании безмоторных самолетов, моторных дельтапланов, сверхлегких воздушных судов, ракетопланов, при банджи-джампинге, полетах на воздушных шарах, аппаратах на воздушной подушке; кроме того, страхование не распространяется на травмы, полученные во время выполнения служебных обязанностей пилотов, других членов экипажа и лиц, выполняющих служебные обязанности с помощью самолетов; страхование также не покрывает подводное плавание, включая декомпрессию, альпинизм, скалолазание, восхождение на ледопады и водопады, рафтинг, катание на каноэ по бурным рекам, скиальпинизм, катание на лыжах на необозначенных трассах, мотокросс и мотогонки, карате, таэквондо, айкидо, кунг-фу, дзюдо, коробка, кикбокс и т.д.

Страхование не распространяется на спортивную деятельность профессиональных спортсменов.

В тарифе Welcome Komplex, на медицинское обслуживание, связанное с беременностью, распространяется период ожидания длиной три месяца с начала страхования, то есть, страховым случаем не является беременность застрахованного лица, возникшая до конца третьего месяца периода страхования и медицинское обслуживание, связанное с этим, и роды, которые произошли до конца восьмого месяца периода страхования и даже последующий послеродовой уход, связанный с упомянутыми родами.

#### **Е) Срок действия договора страхования, период страхования**

Страхование начинается и заканчивается на дату и время, указанные в договоре страхования в качестве начала и окончания страхования, а для страховых договоров, заключенных дистанционно, это положение действует только если первый страховой взнос был уплачен до согласованного начала страхования, и договор страхования (предложение), таким образом, был принят страхователем в предложенном объеме путем уплаты первого страхового взноса. В противном случае договор страхования не будет заключен. Договор страхования также считается страховым полисом. Страхование заключается на определенный срок и заканчивается в день и время, указанное в договоре страхования в качестве окончания страхования. Период страхования совпадает со сроком страхования, на который заключается страхование. Страхование не может быть заключено задним числом.

Минимальная продолжительность страхования в тарифе Welcome Standard и Welcome Plus составляет 1 месяц, Welcome Complex - 4 месяца, и Welcome Baby и Welcome Ребенок+ - 12 месяцев.

#### **Ж) Методы прекращения страхования, выход из договора страхования**

Страхование прекращается по соглашению между страхователем и страховщиком; по истечении срока страхования; прекращением страхового интереса; прекращением страхового риска; в день смерти застрахованного лица или в день роспуска юридического лица без правопреемника, и/или в день смерти или роспуска страхователя в соответствии со ст. 7, пункт 4 ОУС.; по истечении трех месяцев с даты заключения договора страхования, если не было получено согласие застрахованного лица, если такое согласие требуется в соответствии с общеобязательными правовыми нормами; в день отказа страховщика выплатить возмещение в соответствии с пунктом 5 статьи 5 ОУС.

Страхование также может быть прекращено расторжением договора страховщиком или страхователем. Страхователь или страховщик может прекратить страхование с восьмидневным сроком уведомления в течение двух месяцев с момента заключения договора страхования или с месячным сроком уведомления в течение трех месяцев с даты уведомления о наступлении страхового случая. Страхователь может прекратить страхование с восьмидневным сроком уведомления, если страховщик, при определении размера страхового взноса или при расчете страхового взноса, нарушил принцип равного обращения; в течение одного месяца со дня, когда он получил уведомление о передаче страхового портфеля или его части или об изменении страховщика; или в течение одного месяца с даты опубликования уведомления о том, что страховщик лишился лицензии на ведение страховой деятельности. Страховщик может прекратить страхование с периодом уведомления восемь дней, при увеличении страхового риска в размере и на условиях, указанных в ст. 5, п. 8, а) и б) ОУС. Страхование также прекращается при выходе из договора страхования с действием на дату заключения договора страхования. Страхователь может выйти из договора страхования:

- a) без указания причин, в течение четырнадцати дней с момента заключения договора страхования или со дня, когда он был проинформирован о условиях страхования, если договор страхования был заключен дистанционно или за пределами помещений страховщика;
- b) если страховщик или его уполномоченный представитель при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности неправдиво или неполностью ответит на письменные вопросы страхователя, касающиеся страхового полиса. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт;
- c) Если страховщик при заключении договора страхования должен был знать о несоответствиях между предлагаемым страхованием и требованиями заинтересованного лица, и не предупредил об этом страхователя. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт. Страховщик может отказаться от договора страхования, если страхователь или застрахованный при заключении или изменении договора страхования умышленно или по неосторожности неправдиво или неполностью ответит на письменные вопросы страховщика, касающиеся страхования, если правдивые и полные ответы не позволили бы заключить договор страхования. Страхователь может воспользоваться этим правом в течение двух месяцев со дня, когда он обнаружил такой факт. Уведомление о выходе страхователя из договора должно быть составлено в письменной форме и отправлено по адресу зарегистрированного офиса страховщика. Страховщик обязан без неоправданной задержки, в течение одного месяца с момента получения уведомления о выходе из договора страхования, возратить страхователю выплаченную премию, за вычетом суммы, которую использовал, а страхователь, застрахованный или выгодоприобретатель обязан в тот же срок вернуть страховщику сумму выплаченного страхового возмещения, превышающую сумму выплаченной премии. Право выйти из договора страхования истекает, если оно не было использовано в течение применимого срока по отдельным причинам для выхода так, как описано выше. Бланк выхода из договора страхования доступен на сайте [www.ergo.cz](http://www.ergo.cz) в разделе «Обслуживание клиентов», или в главном офисе или в филиале страховщика.

#### **З) Информация о размере страхового взноса и пределах страховой защиты**

Страховой взнос – это плата за страховку, предоставленную страховщиком в объеме, указанном в договоре страхования. Размер взноса определяется страховщиком в соответствии со объемом страхования, выбранным лицом, заинтересованным в заключении договора страхования, и сообщается ему всегда до заключения договора страхования. Размер взноса зависит от выбранного тарифа, возраста застрахованного лица и объема страховки. Пределы страховой защиты зависят от выбранного объема страховой защиты, см. Таблицы на последних страницах ОУС. В страховом взносе за медицинское страхование иностранцев дополнительные расходы рассчитываются как 45% от премии.

Пределы страховой защиты зависят от выбранного объема страховой защиты, см. Таблицы на последних страницах ОУС.

**И) Способы уплаты и срок уплаты взноса**

Взнос можно согласовать только как одноразовый взнос. Одноразовый взнос уплачивается в день начала страхования. Страхователь обязан заплатить страховой взнос сразу за весь период страхования при заключении договора страхования. Если взнос уплачивается через финансовое учреждение, банк или поставщика почтовых услуг, он считается заплаченный в день отправки полной суммы на соответствующий счет страховщика в финансовом учреждении или путем выплаты полной суммы наличными страховщику или лицу, уполномоченному принимать страховой взнос. Первый взнос также можно оплатить наличными. Взнос должен быть уплачен в местной валюте, если не оговорено иное. Взнос, уплаченный без или с неверным переменным символом, считается неуплаченным.

**К) Сборы**

Страховщик не взимает специальные сборы за использование средств дистанционной связи. Помимо взносов, взимаются следующие сборы:

Оформление расторжения договора страхования в течение 2 месяцев с момента заключения страхования	40% неиспользованной премии
Выдача дубликата страховки / текущий статус договора из системы	50 чешских крон
Выдача фотокопии предложения / договора из внешнего архива	100 чешских крон
Выдача справки об уплате страхового взноса (по запросу)	50 чешских крон
Прекращение страхования в случае потери страхового интереса	40% неиспользованной премии

**Л) Закон, применимый к договору страхования, разрешение споров**

Все договоры страхования с ERGO pojišťovna, a.s. регулируются законодательством Чешской Республики. Рассмотрение споров осуществляется в судах в Чешской Республике. Лицо, заинтересованное в заключении договора страхования, может получить дополнительную информацию о медицинском страховании иностранцев по запросу. В случае заключения договора страхования дистанционно, страхователь имеет право получить условия страхования в бумажной форме в любое время в течение срока действия страхового договора.

**М) Метод определения размера страхового возмещения**

Методом определения размера страхового возмещения является метод, основанный на ущербе или сумме в зависимости от конкретной страховой защиты, см. соответствующие статьи ОУС.

**Н) Последствия нарушения страховых обязательств**

Страховщик обращает внимание на формулировку статьи 18 ОУС о последствиях нарушения обязательств по договору страхования.

Часть I.	Вводные положения.....	6
Статья 1	Предмет страхования.....	6
Статья 2	Страховой случай.....	6
Статья 3	Территория действия страховой защиты.....	6
Статья 4	Возникновение и срок действия страхования.....	6
Статья 5	Прекращение страхования.....	6
Статья 6	Страховой интерес.....	8
Статья 7	Страховое событие, касающееся другого лица, и страхование в пользу третьего лица.....	8
Статья 8	Изменение страхового риска.....	8
Статья 9	Страховая премия.....	9
Статья 10	Объем страхового покрытия.....	9
Статья 11	Ассистентские услуги.....	11
Статья 12	Период ожидания.....	11
Статья 13	Выплата и срок выплаты страхового возмещения.....	11
Статья 14	Отказ и уменьшение страхового возмещения.....	12
Статья 15	Исключения из страхования.....	12
Статья 16	Лица, не подлежащие страхованию.....	13
Статья 17	Обязанности страхователя и застрахованного лица.....	13
Статья 18	Последствия нарушения обязательств.....	14
Статья 19	Право страховщика на выяснение и проверку информации о страхователе и застрахованном лице.....	15
Часть II.	Заключительные положения.....	15
Статья 20	Сборы.....	15
Статья 21	Судопроизводство, доставка корреспонденции.....	15
Статья 22	Заключительные положения.....	15
Часть III.	Толкование терминов.....	16
	Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Standard.....	17
	Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Plus.....	17
	Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Dítě+.....	18
	Положения договора медицинского страхования иностранных Welcome, оформленному по тарифу Prenatal.....	18
	Информационный обзор страховых тарифов.....	19

**Часть I. Вводные положения**

Медицинское страхование иностранных граждан, заключенное со страховой компанией ERGO pojišťovna, a.s. (далее «страховщик») регулируется законом №. 89/2012 Сб. зак., Гражданским кодексом с поправками, (далее «ГК»), соответствующими положениями Закона № 277/2009 Сб. зак., «О страховании», с поправками, настоящими Общими условиями медицинского страхования иностранных граждан - WELCOME 181201 (далее «ОУС»), которые являются неотъемлемой частью договора страхования, а также любыми другими договорными механизмами, которые также являются неотъемлемой частью договора страхования. Страхование соответствует требованиям Закона № 326/1999 Сб. зак., «О пребывании иностранных граждан», в действующей редакции.

В качестве страхователей договор страхования вправе заключать только физические лица, постоянно проживающие в Чешской Республике, или юридические лица, у которых в Чешской Республике зарегистрирован офис или производственный объект, к которому относится страхование.

**Статья 1 Предмет страхования**

1. Предметом страхования являются расходы на лечение застрахованного лица, возникшие в результате его болезни или травмы в течение пребывания на территории Чешской Республики, если не указано иное.
2. Предметом страхования также являются расходы, связанные с репатриацией застрахованного.
3. Согласно настоящим ОУС, предоставленное страхование является страхованием от ущерба.

**Статья 2 Страховой случай**

1. Страховым случаем в рамках медицинского страхования иностранных граждан являются доказуемые расходы на лечение, понесенные застрахованным лицом в период действия страхования.

**Статья 3 Территория действия страховой защиты**

1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории ЧР, а также произошедшие во время поездки за пределы ЧР в другие страны Шенгенского соглашения. Если предоставляется страхование по страховому тарифу Welcome Komplex, Welcome Baby или Welcome Ревенок+, то при выезде за пределы ЧР на территории других стран Шенгенского соглашения предоставляется страховая защита только в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи» в соответствии с тарифом Welcome Plus.
2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование не покрывает страховые события произошедшие:
  - a) в государствах, гражданином которых является застрахованное лицо;
  - b) в государствах, где застрахованное лицо является участником общественного медицинского страхования или где он имеет право на бесплатное медицинское обслуживание;
  - c) при выезде из ЧР в другие страны Шенгенского соглашения в связи с осуществлением трудовой деятельности или другой деятельности, осуществляемой на вознаграждение.

**Статья 4 Возникновение и срок действия страхования**

1. Страхование вступает в силу в день и час начала страхования, указанные в договоре страхования. Страховая защита предоставляется при одновременном соблюдении следующих условий:
  - a) наступили дата и время начала страхования, указанного в договоре страхования,
  - b) страховая премия выплачена в полном объеме.
2. Страхование заключается на определенный срок, продолжительность страхования ограничена количеством дней, указанным в договоре страхования. Страхование прекращается в день и час окончания страхования, указанные в договоре страхования. Если медицинское обслуживание продолжается и после прекращения действия договора страхования, а репатриация застрахованного лица невозможна, страховщик предоставляет страховую защиту до тех пор, пока перевозка застрахованного лица не станет возможной, однако в течение не более чем 4 недель (т.е. 28 дней) после окончания действия договора страхования.

**Статья 5 Прекращение страхования**

1. Страхование может прекратиться по договоренности между страхователем и страховщиком.
2. Страхование прекращается по истечении периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

3. Страхование прекращается при исчезновении страхового интереса. Страховщик имеет право на получение страховых премий вплоть до момента, когда ему станет известно об исчезновении страхового интереса.
4. Страхование прекратится по прошествии трех месяцев со дня заключения договора страхования при отсутствии подтвержденного согласия застрахованного лица, если наличия такого согласия требуют общеобязательные правовые предписания.
5. Страхование прекратится в день отказа страховщика от страхового возмещения, если причиной отказа станет факт:
  - a) о котором страховщику станет известно лишь после наступления страхового случая,
  - b) о котором страховщик не мог узнать при обсуждении условий или внесении изменений в договор страхования вследствие нарушения страхователем обязанности по предоставлению правдивой информации и
  - c) который, если бы был известен страховщику при заключении договора страхования, привел бы к тому, что страховщик не заключил бы этот договор или заключил бы его на иных условиях.
6. Обе договаривающиеся стороны могут расторгнуть страховые отношения:
  - a) в течение двух месяцев с даты заключения договора страхования. В день получения уведомления о расторжении начинается восьмидневный срок уведомления, по истечении которого страхование прекращается;
  - b) в течение трех месяцев с даты уведомления о наступлении страхового случая. В день получения уведомления о расторжении начинается срок уведомления в один месяц, по истечении которого страхование прекращается.
7. Страхователь может расторгнуть страховые отношения с восьмидневным сроком уведомления:
  - a) в течение двух месяцев со дня, когда ему стало известно, что страховщик при определении суммы страховой премии или при определении суммы страхового возмещения нарушил принцип равного обращения, предусмотренный ГК;
  - b) в течение одного месяца с даты получения уведомления о переводе страховых резервов или их части или о смене страховщика;
  - c) в течение одного месяца со дня публикации сообщения о лишении страховщика лицензии на страховую деятельность.
8. Страховщик может расторгнуть страховые отношения:
  - a) в течение одного месяца со дня, когда он был уведомлен об изменении объема страхового риска в соответствии с п. 5 ст. 8, ОУС, если бы при существовании такого страхового риска в момент заключения договора страхования он не заключил бы договор страхования. В день получения уведомления о расторжении начинается восьмидневный срок уведомления, по истечении которого страхование прекращается;
  - b) в течение двух месяцев со дня, когда ему станет известно об увеличении страхового риска, в случае, если об этом изменении ему не сообщил ни страхователь, ни застрахованное лицо. В день доставки уведомления о расторжении страховые отношения прекращаются.
9. Страхователь вправе расторгнуть договор страхования:
  - a) без объяснения причин, в течение четырнадцати дней с даты заключения договора страхования или со дня, когда ему были сообщены условия страхования, если договор страхования был заключен в виде дистанционной сделки или за пределами офисов страховщика;
  - b) если страховщик или уполномоченный им представитель в ходе обсуждения условий договора страхования или при внесении поправок в него умышленно или по неосторожности даст ложные или неполные ответы на письменные вопросы страхователя, касающиеся страхования. Этим правом страхователь может воспользоваться в течение двух месяцев со дня, когда ему станет известно об этом факте; c) если при заключении договора страхования страховщик должен был знать о несоответствии предлагаемого страхования требованиям заинтересованного лица, и не сообщил об этом страхователю. Этим правом страхователь может воспользоваться в течение двух месяцев со дня, когда ему станет известно о таких фактах.
10. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования, если страхователь или застрахованное лицо при обсуждении условий или внесении изменений в договор страхования умышленно или по неосторожности ложно или неточно ответили на письменные вопросы страховщика, касающиеся страхования, в то время как в случае получения правдивых и полных ответов на вопросы он не заключил бы договор страхования. Этим правом страховщик может воспользоваться в течение двух месяцев со дня, когда ему станет известно о таких фактах.
11. Уведомление о расторжении должно быть составлено страхователем в письменной форме и отправлено по юридическому адресу страховщика. Страховщик обязан без неоправданной задержки, в течение не более чем одного месяца со дня доставки уведомления о расторжении договора страхования, вернуть страхователю выплаченную страховую премию за вычетом того, что было уже покрыто страхованием, а страхователь, застрахованное лицо или выгодоприобретатель, обязан в тот же срок вернуть страховщику сумму выплаченного страхового возмещения, превышающего сумму выплаченной страховой премии.
12. Право расторгнуть договор страхования теряет силу, если оно не было реализовано в течение определенного периода.
13. Страхование прекращается также при исключении страхового события, в случае смерти застрахованного лица или в день прекращения существования юридического лица без правопреемника, а также в случае смерти или прекращения существования страхователя в соответствии с п. 4 ст. 7 ОУС.
14. В случае прекращения или расторжения страховых отношений страховщику причитается страховая премия до конца действия страхования.



## **Статья 6                    Страховой интерес**

1. Страховой интерес -это обоснованная потребность в защите от последствий страхового случая, которая является необходимым условием возникновения и действия страхования.
2. У страхователя есть страховой интерес в собственной жизни и здоровье. Считается, что у страхователя есть страховой интерес и в жизни и здоровье третьего лица, если интерес обусловлен отношениями с этим лицом (т.е. родственная связь, обусловленная выгода или польза от продолжения жизни этого лица и проч.).
3. У страхователя есть страховой интерес и в собственном имуществе. Считается, что у страхователя есть страховой интерес и в имуществе третьего лица в случае, если он приведет доказательства того, что без существования и сохранения здоровья такого третьего лица ему грозит непосредственная потеря имущества.
4. Считается, что страховой интерес страхователя был доказан в случае, если застрахованное лицо выразило свое согласие со страхованием.
5. Если у страхователя не было страхового интереса, и страховщику это было или должно было быть известно при заключении договора страхования, страховой договор является недействительным.
6. Если страхователь умышленно застраховал несуществующий страховой интерес, а страховщик не знал об этом или не мог знать, страховой договор станет недействительным. Страховщику в таком случае причитается вознаграждение, соответствующее страховой премии до того момента, когда ему стало известно о недействительности.
7. Если страховой интерес прекратится в ходе действия страхования, действие страхования также прекратится. В таком случае страховщик имеет право на получение страховых премий вплоть до момента, когда ему станет известно о прекращении страхового интереса.

## **Статья 7                    Страховое событие, касающееся другого лица, и страхование в пользу третьего лица**

1. Если страхователь является получателем страхового возмещения по договору страхования, предметом которого является страховое событие, способное стать причиной страхового случая третьего лица, он может воспользоваться правом на страховое возмещение, если приведет доказательства того, что ознакомил третью сторону с содержанием договора страхования, и что она, понимая отсутствие у нее права на получение страхового возмещения, дает согласие на получение страхового возмещения страхователем. Если застрахованным лицом является неправомерный потомок страхователя, специальное согласие не требуется, если страхователь является законным представителем застрахованного лица, и речь не идет о страховании собственности.
2. Если требуется согласие застрахованного лица или его законного представителя, а страхователь не предъявит такое согласие в течение трех месяцев с даты заключения договора страхования, страхование прекратит свое действие по прошествии этого периода времени. Если в течение этого времени настанет страховой случай, а при этом не будет выражено согласие застрахованного лица, право на страховое возмещение получит застрахованное лицо.
3. Если страхователь осуществит переуступку договора страхования без согласия застрахованного лица или его законного представителя, переуступка договора страхования не вступит в силу. Это положение не применяется, если переуступку осуществляет лицо, которому не нужно согласие для страхования страхового события застрахованного лица.
4. В день смерти страхователя или в день прекращения его существования без правопреемника страхование перейдет к застрахованному лицу; однако если последнее письменно сообщит страхователю в течение тридцати дней со дня смерти страхователя или со дня прекращения его существования, что оно не заинтересовано в продолжении страхования, действие страхования прекратится в день смерти или в день прекращения существования страхователя. Последствия промедления по отношению к застрахованному лицу наступят не ранее, чем по прошествии пятнадцати дней со дня, когда застрахованное лицо узнает о своем вступлении в страхование.
5. Если договор страхования заключен в пользу третьего лица, это лицо может также дополнительно выразить свое согласие с ним при реализации права на страховое возмещение. Третье лицо вправе получить страховое возмещение, если застрахованное лицо или его законный представитель выразят свое согласие с получением страхового возмещения третьим лицом после ознакомления с содержанием договора страхования.
6. Если в пользу третьего лица заключено страхование страхового события, касающегося другого лица, будут аналогично применяться положения пунктов 1-4 данной статьи.

## **Статья 8                    Изменение страхового риска**

1. Если обстоятельства, перечисленные в договоре страхования, или о которых страховщик спрашивал во время обсуждения условий или внесения изменений в договор страхования, изменятся настолько, что они повысят вероятность наступления страхового случая вследствие отчетливо оговоренного страхового события, увеличится и страховой риск.
2. Страхователь не вправе без согласия страховщика делать ничего, что увеличит вероятность страхового события, а также не вправе разрешить это третьему лицу; если ему впоследствии станет известно о том, что без согласия

страховщика были предприняты действия, которые привели к повышению вероятности страхового события, он должен незамедлительно сообщить об этом страховщику. Если вероятность страхового события увеличится независимо от воли страхователя, страхователь уведомит об этом страховщика без неоправданной задержки после того, как ему станет об этом известно. Если застрахован чужой страховой риск, эту обязанность несет застрахованное лицо.

3. Если страховщик заключит договор страхования на иных условиях, и если повышенный страховой риск существовал еще при заключении договора страхования, страховщик вправе предложить новую сумму страховой премии. Если это не будет сделано в течение одного месяца со дня, когда он был уведомлен об изменении, его право утратит силу.
4. Если предложение об увеличении суммы страховой премии в соответствии с п. 3 настоящей статьи будет принято в течение одного месяца с даты получения предложения о ее увеличении, или если новая страховая премия не будет выплачена в течение одного месяца со дня доставки предложения об увеличении страховой премии, страховщик вправе расторгнуть страховые отношения с восьмидневным уведомительным сроком. Это право страховщика теряет силу, если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение двух месяцев после получения отказа от предложения об увеличении страховой премии, или если безрезультатно пройдет время, предусмотренное для его принятия.
5. Если страховщик в связи с условиями, действующими на момент заключения договора страхования, не заключил бы договор страхования в случае существования повышенного страхового риска в момент заключения договора страхования, он вправе расторгнуть страховые отношения с восьмидневным сроком уведомления. Если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение одного месяца с даты, когда ему было сообщено об изменении страхового риска, он, таким образом, утратит право расторгнуть страховые отношения.
6. Если страхователь или застрахованное лицо нарушат свою обязанность по сообщению об увеличении страхового риска, страховщик будет вправе расторгнуть страховые отношения без уведомительного периода. В случае расторжения страховых отношений страховщиком ему причитается страховая премия до конца страхового периода, в котором страхование прекратило свое действие; одноразовая страховая премия в таком случае выплачивается в полном размере. Если страховщик не расторгнет страховые отношения в течение двух месяцев с даты, когда ему стало известно об увеличении страхового риска, он, таким образом, утратит право на расторжение страховых отношений.
7. Если страхователь или застрахованное лицо нарушат свою обязанность по информированию об увеличении страхового риска, и если после такого изменения произойдет страховой случай, страховщик будет вправе уменьшить страховое возмещение соразмерно соотношению полученной им страховой премии и страховой премии, которую он бы получил, вовремя узнав об увеличении страхового риска при своевременном уведомлении.
8. Положения об увеличении страхового риска не применяются, если риск повысится при предотвращении или уменьшении крупного ущерба, вследствие страхового случая или в результате поведения согласно принципам человеческой морали.

## **Статья 9                    Страховая премия**

1. Страховщик имеет право на страховую премию за период действия страхования, если не существует договоренности об ином.
2. Страхователь обязан выплатить страховую премию в установленном размере.
3. Страховая премия выплачивается наличными или на счет, указанный страховщиком, с указанием переменного кода, которым является номер договора страхования. Премия, оплаченная без указания переменного кода или с указанием неверного переменного кода, считается неоплаченной.
4. Оговоренная страховая премия может быть только одноразовой.
5. Страховая премия выплачивается в день начала страхования.
6. Страховая премия считается оплаченной:
  - a) в случае оплаты банковским переводом с банковского счета в момент поступления соответствующей суммы страховой премии на счет страховщика с правильным переменным кодом; однако при оплате первой страховой премии премия считается оплаченной в момент отправления соответствующей суммы страховой премии со счета, с которого премия выплачивается;
  - b) при оплате почтовым переводом - в день осуществления платежа в почтовом отделении;
  - c) при оплате наличными -- в день оплаты представителю страховщика в обмен на подтверждение о получении платежа.
7. Размер страховой премии определяется возрастом застрахованного лица, выбранным тарифным планом и продолжительностью страхования.
8. Если наступил страховой случай, вследствие которого прекратилось действие страхования, страховщику причитается страховая премия до окончания периода страхования, в течение которого возник страховой случай; одноразовая премия в данном случае причитается страховщику за весь период времени, на который было заключено страхование, если не существует договоренности об ином.

## **Статья 10                    Объем страхового покрытия**

1. Страхование покрывает «комплексное медицинское обслуживание», которое предоставляется в объеме, аналогичном общественному медицинскому страхованию, однако с оговоренными исключениями из страхования и с согласованными ограничениями страхового возмещения. Таким образом, страхование не обеспечивает возмещение ни в объеме, ни в

- размере, полностью соответствующем общественному медицинскому страхованию, и не аналогично страхованию на случай болезни согласно ст. 2847 и посл. статей ГК, с поправками.
2. Страхование распространяется на лечение болезней, травм и других групп диагнозов, которые произошли после начала страхования.
  3. Страховая премия покрывает только медицинскую помощь, оказываемую квалифицированным медицинским персоналом.
  4. Страхование распространяется на:
    - a) амбулаторное лечение;
    - b) лекарственные препараты по рецепту врача; лекарствами не считаются вспомогательные средства, даже если они приписаны врачом и содержат действующие компоненты, профилактические препараты, косметические препараты и наркотические средства;
    - c) медицинские изделия, связанные с лечением застрахованного лица (гипс, биндажи, костыли, и т.д.);
    - d) физиотерапию по назначению врача, например, лучевую терапию, прогревание и проч.
    - e) диагностическое обследование (рентген, ЭЭГ, ЭКГ и т.д.);
    - f) в случае стационарного обследования стандартное лечение в больничном учреждении, действующем в соответствии с правилами обеспечения, предусмотренными местным законодательством, в котором пациент находится под постоянным медицинским наблюдением, которое располагает достаточными терапевтическими и диагностическими возможностями, действует в соответствии с общепринятыми научными методами и ведет картотеку;
    - g) расходы на показанную по состоянию здоровья транспортировку в ближайшую подходящую больницу или к врачу;
    - h) срочные операции;
    - i) стоимость лекарств, приобретенных по рецепту врача;
    - j) проверку у врача, если первое обследование с данным диагнозом было оплачено страховщиком; к) стоматологическое лечение вследствие травмы.
  5. Страхование также распространяется на:
    - a) амбулаторное лечение в связи с болезнью или травмой, причина которых возникла после начала страхования;
    - b) лечение в связи с аллергией, если такой вид аллергической реакции возник у застрахованного лица впервые, включая последующие необходимые аллергологические и иммунологические обследования; но не включает в себя лекарства и всевозможные вспомогательные препараты, связанные с таким диагнозом;
    - c) всевозможное медицинское обслуживание, которым воспользуется застрахованное лицо в связи с беременностью и родами в ЧР в договорном учреждении страховщика или в другом учреждении, заранее одобренном с страховщиком. Под таким обслуживанием подразумеваются все осмотры врача, которые застрахованное лицо пройдет в ходе беременности, роды, последующая послеродовая госпитализация и первое последующее гинекологическое обследование в течение шестинедельного послеродового периода после выхода из родильного дома;
    - d) стоматологическое лечение с целью устранения боли, обычные пломбы и необходимый ремонт зубных протезов, общей стоимостью до 6000 CZK за страховой год для каждого застрахованного лица по всем его договорам страхования.
  6. Страхование также распространяется на профилактическое лечение в следующем объеме:
    - a) для детей в возрасте от 0 до 5 лет - всевозможные профилактические осмотры у педиатра в максимальном объеме 3000 CZK за страховой год (условием является заключение договора страхования на срок не менее 12 месяцев);
    - b) для детей в возрасте до 18 лет - профилактический осмотр у терапевта/педиатра один раз за страховой год ;
    - c) для взрослых - профилактический осмотр у участкового врача один раз за два страховых года;
    - d) для женщин старше 15 лет один раз в течение страхового года профилактический осмотр у гинеколога;
    - e) один раз в течение страхового года профилактический осмотр у стоматолога;
    - f) обязательные прививки на сумму не более 1000 CZK за страховой год.
  7. Страховщик должен предоставить страховое возмещение за медицинское обслуживание, не превышающее объем требований граждан ЧР, участвующих в общественном медицинском страховании в соответствии с действующим законодательством.
  8. В случае смерти застрахованного лица в результате травмы или болезни, страхование покрывает адекватные и целенаправленные расходы на:
    - a) кремацию по месту смерти;
    - b) репатриацию, то есть расходы на временный гроб, бальзамирование и транспортировку останков в соответствии с действующим законодательством.
  9. Общая сумма возмещения по одному страховому случаю ограничивается суммой 80 000 евро. Эта сумма является максимальной, и сумма расходов на медицинское обслуживание, включая возможную репатриацию, не должна превысить эту вышеуказанную сумму.

#### **Статья 11            Ассистентские услуги**

1. Ассистентские услуги - услуги, оказываемые застрахованному лицу в связи с заключенным договором страхования и обеспечиваемые договорным партнером страховщика.
2. Ассистентская служба или другой поверенный зарубежный представитель страховщика вправе действовать от имени страховщика в случае каких бы то ни было страховых случаев или случаев возникновения ущерба, и при необходимости осуществлять поиск подходящего медицинского учреждения.
3. Ассистентские услуги оказываются при необходимости:
  - a) перевозки, перевода, транспортировки в случае болезни или травмы застрахованного лица;
  - b) перевозки телесных останков застрахованного лица;
  - c) гарантии страховой защиты и компенсации затрат на лечение со стороны страховщика.

#### **Статья 12            Период ожидания**

1. Период ожидания применяется только к страхованию в объеме «комплексного медицинского обслуживания». Он начинается с первого дня страхования.
2. Медицинское обслуживание в связи с беременностью согласно подп. c) п. 5 ст. 10 ОУС обусловлено периодом ожидания сроком 3 месяца. Это значит, что страховым случаем не является беременность застрахованного лица и связанное с этим обслуживание, если нет сомнений, что беременность началась до начала третьего месяца периода страхования.
3. На роды и последующее медицинское обслуживание в соответствии с подп. c) п. 5 ст. 10 ОУС распространяется период ожидания продолжительностью 8 месяцев, таким образом, страховым случаем нельзя считать роды, произошедшие до окончания восьмого месяца периода страхования, а также последующее послеродовое обслуживание, связанное с такими родами.
4. Период ожидания согласно п. 2 и 3 настоящей статьи не применяется в случае необходимого лечения при угрозе для жизни матери и ребенка вследствие осложнений во время беременности, когда возмещение будет выплачено в объеме «необходимой и неотложной помощи».
5. Период ожидания не применяется в случае, если застрахованное лицо пользовалось медицинским страхованием для иностранных граждан, предоставленным страховщиком, в течение одного года непосредственно перед началом данного страхования.

#### **Статья 13            Выплата и срок выплаты страхового возмещения**

1. Если страховой случай произойдет после начала страховой защиты, страховщик в соответствии с условиями договора страхования выплатит страховое возмещение. Страховое возмещение должно быть выплачено в ЧР в местной валюте, и предоставляется застрахованному лицу, или лицу имеющему право на страховое возмещение. Пересчет в иностранную валюту осуществляется по обменному курсу, официально объявленному Чешским национальным банком (Česka národní banka) на день наступления страхового случая.
2. Максимальная сумма страхового возмещения определяется суммой страхования и может быть ограничена лимитом страхового возмещения.
3. Страховщик завершит расследование и сообщит его результаты выгодоприобретателю в течение 3 месяцев с даты уведомления страховщика о страховом случае. Если страховщик не сможет завершить расследование в течение этого периода, он должен будет сообщить об этом лицу, у которого должно возникнуть или возникло право на страховое возмещение по тем же причинам, по которым не удастся завершить расследование, и предоставит ему по его просьбе соответствующую авансовую выплату, если нет рациональной причины для отказа в этом. Этот период не будет считаться истекшим, если расследование станет невозможным по причинам, вызванным выгодоприобретателем, страхователем или застрахованным лицом. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после завершения расследования, необходимого для определения объема обязанностей страховщика. Расследование будет завершено, как только страховщик сообщит его результаты выгодоприобретателю.
4. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения или аванса в счет страхового возмещения если:
  - a) существуют сомнения в отношении законности выплаты страхового возмещения, причем до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства;
  - b) против страхователя или застрахованного лица было начато уголовное, административное или иное судопроизводство в связи со страховым случаем, причем до окончания такого судопроизводства.
5. Если страховое возмещение или аванс в счет страхового возмещения будут выплачены незаконно, то лицо, получившее страховое возмещение, обязано его безотлагательно вернуть,
  - a) причем даже после прекращения страхования.
6. Если затраты на расследование, понесенные страховщиком, будут вызваны или возрастут в результате нарушения обязательств страхователем, застрахованным или любым другим лицом, предъявляющим свое право на страховое возмещение, страховщик вправе потребовать разумной компенсации от лица, нарушившего обязанность.
7. Если в связи со страховым случаем застрахованное лицо будет вправе потребовать от третьей стороны выплаты финансового возмещения, которое является предметом настоящего страхования, право на его получение вплоть до суммы страхового возмещения, выплаченного по договору страхования, перейдет к страховщику. Если застрахованное лицо откажется от этого права без разрешения страховщика, страховщик не обязан выплачивать возмещение в размере

суммы требования к третьему лицу. В случае, если страховое возмещение уже было выплачено, застрахованное лицо обязано вернуть такое страховое возмещение страховщику в размере требования к третьему лицу.

8. Если застрахованное лицо получит возмещение от третьего лица, обязанного выплатить возмещение, страховщик вправе уменьшить страховое возмещение на соответствующую сумму. Застрахованное лицо обязано безотлагательно проинформировать страховщика об этом.
9. Если застрахованное лицо имеет право на возмещение стоимости медицинского обслуживания за счет общественного медицинского страхования или аналогичного законного обеспечения, страховщик обязан выплатить страховое возмещение только в размере, превышающем возмещение в рамках общественного медицинского страхования или другого законного обеспечения. Застрахованное лицо не вправе отказаться от такого требования. В случае отказа застрахованного лица страховщик вправе соответствующим образом уменьшить возмещение на сумму, соответствующую размеру такого требования.
10. Переуступка права на страховое возмещение возможна только с предварительного письменного согласия страховщика.

#### **Статья 14 Отказ и уменьшение страхового возмещения**

1. Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если причиной страхового случая стал факт, о котором он узнал после наступления страхового случая, и о котором он не мог узнать в ходе обсуждения условий или изменений в договоре страхования ввиду того, что на письменные вопросы были умышленно или по халатности даны неполные или неправдивые ответы, и если бы на момент заключения договора ему было известно об этих фактах, он не заключил бы настоящий договор страхования или заключил бы его на иных условиях.
2. В день доставки уведомления об отказе в выплате страхового возмещения согласно п. 1 настоящей статьи страхование теряет силу.
3. Если в ходе обсуждения условий страхового договора или при внесении изменений в него страхователь или застрахованное лицо нарушит одно из условий договора страхования, вследствие чего будет снижена страховая премия, страховщик будет вправе соответствующим образом снизить сумму страхового возмещения адекватно соотношению между полученной им суммой страховой премии и суммой страховой премии, которую он должен был бы получить.
4. Если нарушение обязанности страхователем, застрахованным лицом или другим лицом, которое вправе претендовать на страховое возмещение, возымело серьезное влияние на возникновение страхового случая, его протекание или на увеличение объема его последствий или же на выяснение или определение суммы страхового возмещения, страховщик вправе снизить сумму страхового возмещения в зависимости от того, какое влияние возымело данное нарушение на объем его обязанностей по выплате возмещения. Это применимо даже в том случае, если нарушение обязанности привело к невозможности представить доказательства наступления страхового случая в соответствии с настоящими ОУС.
5. Страховщик имеет право сократить страховое возмещение в случае предоставления медицинского обслуживания повышенного стандарта, причем в необходимой и разумной мере в соответствии с заключением специализированного врача, назначенного страховщиком.

#### **Статья 15 Исключения из страхования**

1. Страхование не покрывает:
  - a) лечение заболеваний, травм и других групп диагнозов, которые существовали до начала страхования;
  - b) медицинское обслуживание, которое не покрывается страхованием для чешских граждан, участвующих в общественном медицинском страховании в соответствии с действующими общеобязательными правовыми нормами;
  - c) медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному лицу в медицинском учреждении, которое обычно не предоставляет такое обслуживание чешским гражданам, участвующим в общественном медицинском страховании в соответствии с действующими общеобязательными правовыми нормами (например, некоторые частные клиники или другие медицинские учреждения, услуги которых не покрываются за счет общественного медицинского страхования), за исключением серьезной угрозы для жизни;
  - d) стоимость лекарственных средств, которые застрахованное лицо приобрело без рецепта врача;
  - e) стоимость косметического лечения и его последствий, хиропрактические процедуры или лечение;
  - f) изготовление и корректировку протезов, ортезов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов и аналогичных приспособлений;
  - g) искусственное прерывание беременности, если не идет речь об угрозе для жизни или здоровья матери или о генетических нарушениях развития плода, т.е. если речь не идет о случаях, когда прерывание беременности с медицинской точки зрения является обоснованным;
  - h) лечение бесплодия или стерильности и искусственное оплодотворение;
  - i) медицинские процедуры и их возможные последствия, если застрахованное лицо предприняло поездку в Чехию ли за рубеж с целью прохождения таких медицинских процедур;
  - j) стоимость лечения, пройденного родственником застрахованного лица (например, супругой, супругом, родителями).;
  - k) бальнеологическое и санаторно-курортное лечение и реабилитацию;

- l) расходы на лечение, понесенные в результате применения лечения, которое в профессиональных медицинских кругах не считается *Lege Artis*;
  - m) лечение болезней, травм и их последствий, вызванных военными действиями или участием в массовых акциях протеста, гражданского неповиновения или других беспокойствах;
  - n) лечение травм, понесенных в результате вождения моторных транспортных средств без соответствующей лицензии (водительского удостоверения), если они произойдут за пределами Чешской Республики;
  - o) перевозку, перевод или транспортировку посредством воздушной скорой помощи, если такая перевозка заранее не одобрена ассистентской службой;
  - p) нормативные сборы и взносы;
  - q) лечение в связи с уголовным преступлением и хулиганством, если они происходят за пределами Чешской Республики;
  - r) медицинское обслуживание в результате самоубийства или попытки самоубийства, если они произойдут за пределами Чешской Республики;
  - s) умышленно спровоцированные заболевания и травмы, если они произойдут за пределами Чешской Республики;
  - t) травмы, полученные под воздействием алкоголя, наркотиков или других психотропных веществ, если это произойдет за пределами Чешской Республики.
2. Страховщик не выплатит страховое возмещение, если застрахованное лицо будет отказываться от репатриации, лечения или необходимых медицинских осмотров врачом, назначенным страховщиком или ассистентской службой страховщика.
  3. Страхование не покрывает травмы, возникшие при парашютизме и параглайдинге, во время прыжков с парашютом с высоты, при использовании безмоторных летательных аппаратов, дельтапланов с мотором, сверхлегких самолетов, ракетопланов, при банджи-джампинге, путешествии на воздушном шаре или судах на воздушной подушке; страхование также не покрывает травмы, понесенные во время исполнения служебных обязанностей пилотами и другими членами экипажа, а также лицами, осуществляющими службу с помощью самолетов; страхование также не покрывает дайвинг, включая декомпрессию, альпинизм, скалолазание, ледолазание и спуск по водопадам, рафтинг, сплав на каноэ по горным рекам, греблю на каноэ, ски-альпинизм, спуск на лыжах по необозначенным трассам, мотокросс и гонки на мотоциклах, каратэ, тхэквондо, айкидо, кунг-фу, дзюдо, бокс, кик-боксинг и проч.
  4. Страхование не покрывает спортивную деятельность профессиональных спортсменов. Профессиональным спортсменом, в соответствии с этими ОУС, является тот, кто осуществляет спортивную деятельность по профессиональному договору; тот, кто участвует в соревнованиях, гонках, турнирах или тренировках или спортивных слетах на уровне кубка мира, Олимпийских игр, чемпионата мира, континента или страны.
  5. Осуществление различных видов деятельности, упомянутых в пунктах 3 и 4 настоящей статьи, может быть включено в страхование на основании письменной договоренности со страховщиком, или застраховано дополнительно за более высокую страховую премию и на условиях согласно прайс-листу страховщика.

#### **Статья 16 Лица, не подлежащие страхованию**

1. Не подлежащими страхованию и, таким образом, незастрахованными лицами являются:
  - a) люди с тяжелыми неврологическими расстройствами, к которым относятся, в первую очередь, расстройства, влекущие за собой сильные физические ограничения, или же ограничения в повседневной жизни и трудовой деятельности. Такими нарушениями считаются, помимо прочего, различные стадии рассеянного склероза, боковой амиотрофический склероз (БАС), болезнь Паркинсона, постинсультное состояние с ограничением физических возможностей, эпилепсия, новообразования (опухоли) тканей центральной нервной системы, полинейропатия с ограничением физических возможностей, тяжелые черепно-мозговые травмы или травмы спинного мозга с ограничением физических возможностей, депрессии, обмороки и головокружение;
  - b) люди с психическими заболеваниями, к которым относятся, в частности, маниакально-депрессивный психоз, шизофрения и параноидальные расстройства, болезнь Альцгеймера и другие формы деменции, психоорганический синдром, синдром Дауна, водянка головного мозга (гидроцефалия), аутизм;
  - c) люди со следующими заболеваниями и ограничениями: глухота (двусторонняя), слепота (обоих глаз) паралич, наркотическая или алкогольная или лекарственная зависимость, цирроз печени, онкологические заболевания, злокачественные опухоли (карциномы), туберкулез, необходимость гемодиализа, ВИЧ-инфекция, СПИД.
2. Страхование лиц, не подлежащих страхованию, невозможно.

#### **Статья 17 Обязанности страхователя и застрахованного лица**

1. Страхователь и застрахованное лицо обязаны правдиво и полностью ответить на все вопросы страховщика в ходе обсуждения условий договора страхования или при внесении поправок в договор страхования, а также о других фактах, которые могут повлиять на решение страховщика относительно оценки страхового риска, возможности страхования и определения условий страхования, включая вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного. Страхователь и застрахованное лицо обязаны без неоправданной задержки сообщить страховщику об изменениях, которые произойдут в течение страхового периода в тех фактах, о которых его спрашивали в ходе обсуждения условий договора страхования или поправок к договору страхования.

2. Страхователь и застрахованное лицо обязуются незамедлительно уведомить страховщика в письменной форме о любых изменениях, касающихся застрахованного лица, страхования и изменения страхового риска, в частности:
  - a) сообщить о смене места жительства, или адреса для корреспонденции;
  - b) уведомить страховщика о дополнительном страховании такого же страхового риска у другого страховщика; при этом необходимо указать имя страховщика и размер страховой суммы;
  - c) уведомить страховщика о прекращении страхового интереса и привести доказательства это.
3. Страхователь и застрахованное лицо обязаны принять разумные меры для предотвращения угрожающего ущерба сделать все для того, чтобы страховой случай не произошел, в частности не нарушать обязанности по предотвращению или уменьшению риска, предусмотренные общеобязательными правовыми нормами или договором страхования.
4. В случае наступления страхового случая застрахованное лицо, страхователь или выгодоприобретатель обязаны:
  - a) незамедлительно уведомить страховщика о возникновении ущерба, предоставить правдивое объяснение возникновения и объема последствий этого события, представить все необходимые оригиналы документов, и по необходимости позволить страховщику снять копии с этих документов, а затем действовать в соответствии с договором страхования и инструкциями страховщика;
  - b) по требованию страховщика предоставить в письменной форме всю информацию, необходимую для определения объема страхового возмещения, которое обязан выплатить страховщик. Необходимая информация также может быть предоставлена посредством письменного заявления, направленного представителю страховщика. Потенциальные издержки на подготовку необходимой документации несет застрахованное лицо, или другой выгодоприобретатель. Документы, предоставленные страховщику, становятся его собственностью, и он вправе распоряжаться ими и в дальнейшем;
  - c) по просьбе страховщика предоставить право представителю страховщика на запрашивание всех данных у третьих лиц (т.е. в частности у врачей, в больницах и всех видах медицинских учреждений, а также страховых компаниях), на ведение переговоров, касающихся возникшего ущерба;
  - d) стремиться к тому, чтобы все заявления и заключения, которые потребует страховщик, изготавливались и отправлялись страховщику без отлагательств;
  - e) предоставить страховщику доказательства относительно даты начала поездки за границу;
  - f) немедленно сообщить в компетентные органы о возникновении ущерба при обстоятельствах, свидетельствующих о совершении преступления, или попытке преступления;
  - g) обеспечить по отношению к другому лицу право на возмещение понесенных убытков или ущерба и других аналогичных прав, и применить право на компенсацию понесенного ущерба по отношению к лицу, ответственному за такой ущерб;
  - h) в случае документов на иностранном языке предоставить страховщику официальный перевод на чешский язык, изготовленный за собственный счет;
  - i) предоставить оригиналы счетов и квитанций с указанием имени и фамилии пациента, диагноза, информацию о различных медицинских процедурах, включая затраты на лечение, а также все медицинские заключения, касающиеся этого лечения;
  - j) предоставить рецепты, на которых должен быть отчетливо указано название приписанного препарата, его цена, имя и фамилия застрахованного лица и печать лечащего врача;
  - k) при стоматологическом лечении следует предоставить страховщику медицинское заключение с указанием конкретных зубов и описанием осуществленной процедуры.
5. Для уточнения обязательств по предоставлению страхового возмещения страховщик может потребовать другие дополнительные документы, и сам провести необходимое расследование.

## **Статья 18            Последствия нарушения обязательств**

1. Если в ходе обсуждения условий страхового договора или при внесении поправок в него страхователь или застрахованное лицо нарушит одно из условий договора страхования или настоящих ОУС, вследствие чего будет снижена страховая премия, страховщик будет вправе снизить сумму страхового возмещения адекватно соотношению между полученной им суммой страховой премии и суммой страховой премии, которую он должен был бы получить.
2. Если нарушение обязанности страхователем, застрахованным лицом или другим лицом, которое вправе претендовать на страховое возмещение, возымело серьезное влияние на возникновение страхового случая, его протекание или на увеличение объема его последствий или же на выяснение или определение суммы страхового возмещения, страховщик вправе снизить сумму страхового возмещения в зависимости от того, какое влияние возымело данное нарушение на объем его обязанностей по выплате возмещения. Это применимо даже в том случае, если нарушение обязанности привело к невозможности приведения доказательств наступления страхового случая в соответствии с настоящими ОУС.
3. Страховщик может расторгнуть договор страхования в соответствии с п. 10 ст. 5, ОУС или отказать в страховом возмещении по договору страхования в соответствии с п. 1 ст. 14 ОУС. Договор страхования также можно расторгнуть и после наступления страхового случая.
4. Если уведомление об ущербе содержит умышленно ложные или грубо искаженные основные данные, касающиеся объема заявленного ущерба, или если в нем будут сознательно скрыты такие данные, страховщик будет вправе потребовать компенсации расходов, понесенных в ходе расследования фактов, в отношении которых эти данные были сообщены или скрыты. Считается, что страховщик понес целенаправленные расходы в обоснованном размере.

**Статья 19 Право страховщика на выяснение и проверку информации о страхователе и застрахованном лице.**

1. Страховщик вправе выяснить и проверить всю необходимую информацию о страхователе и застрахованном лице в связи со страхованием. Страхователь и застрахованное лицо обязаны дать правдивые и полные ответы на все письменные вопросы страховщика, связанные со страхованием, внесением поправок в договор страхования или при возникновении ущерба.
2. Страховщик имеет право запросить информацию о состоянии здоровья и обследовании состояния здоровья или о причинах смерти застрахованного лица. Выяснение состояния здоровья или причины смерти осуществляется на основании медицинских заключений и медицинской документации, запрошенной страховщиком, которому было предоставлено такое право, у лечащих врачей, а при необходимости и путем осмотра или обследования, осуществляемого медицинским учреждением.
3. Подписанием договора страхования страхователь и застрахованное лицо выражают свое согласие с тем, чтобы страховщик выяснял информацию о состоянии здоровья или о причинах смерти застрахованного лица, если это необходимо для того или иного типа страхового покрытия, и освобождают врачей и сотрудников медицинских учреждений, управлений и страховых компаний, которые принимали, принимают и будут принимать участие в лечении, регистрации или страховании, от обязанности соблюдать конфиденциальность, а также дают им право на предоставление страховщику всей необходимой информации.
4. Страховщик также вправе выяснять и проверять содержание трудовой и нетрудовой деятельности застрахованного лица (т.е. спортивной или другой деятельности по интересам). Страховщик также вправе проверить все ответы страхователя и застрахованного лица на письменные вопросы страховщика.

**Часть II. Заключительные положения****Статья 20 Сборы**

Обработка уведомления о расторжении договора страхования в течение 2 месяцев с момента заключения страхования	50% от предусмотренной страховой премии, макс. 1000 CZK
Выдача дубликата страхового полиса / текущее состояние договора согласно системе	50 CZK
Выдача ксерокопии проекта / договора из стороннего архива	100 CZK
Выдача подтверждения об уплате страховой премии (по запросу)	50 CZK
Прекращение страхования в случае исчезновения страхового интереса	30% от неиспользованной страховой премии, макс. 3 000 CZK

**Статья 21 Судопроизводство, доставка корреспонденции**

1. Все сообщения страхователя или застрахованного лица должны отправляться по адресу страховщика в письменной форме. Представители страховщика вправе принимать сообщения, однако сообщение считается доставленным только в момент его получения страховщиком.
2. Документы страховщика, предназначенные для страхователя или застрахованного лица, как правило, доставляются обладателем лицензии на оказание почтовых услуг. Они также могут быть доставлены представителем страховщика, по последнему из известных страховщику адресов.
3. Отправление, переданное поставщику почтовых услуг, считается доставленным на третий рабочий день после отправки, а в случае отправки в другое государство, на пятнадцатый рабочий день после отправки.
4. Если страхователь или застрахованное лицо безосновательно откажутся от принятия отправления, такое отправление будет считаться доставленным в день, когда страхователь или застрахованное лицо отказали в его принятии.
5. Если страхователя или застрахованное лицо не удастся застать на месте, отправление страховщика будет передано на хранение в почтовое отделение или соответствующее местное муниципальное управление, такое письменное отправление страховщика будет считаться доставленным последний день срока хранения, даже если страхователь или застрахованное лицо не узнают о его передаче на хранение.
6. Если страхователь или застрахованное лицо не выполняют обязанность, предусмотренную подп. а) п.2 ст. 17 ОУС и не сообщают страховщику свой новый адрес, письменное отправление будет считаться доставленным в день, когда недоставленное отправление будет возвращено страховщику.

**Статья 22 Заключительные положения**

1. В договоре страхования допускается отклонение от настоящих ОУС, если того требуют цели и характер страхования.
2. Подлинным считается чешский текст ОУС и положений договора.
3. Настоящие ОУС вступают в силу с 1. 12. 2018 года.
4. Если в договоре страхования вследствие изменения общей правовой формулировки или по другим причинам возникнут юридические несоответствия, такие несоответствия не приведут к недействительности или неисполнимости всего договора страхования. Все положения договора страхования отделены друг от друга, и если какое-либо из его положений станет недействительным, незаконным или будет противоречить общественным интересам,



действительность остальных положений не будет затронута, и договор страхования будет рассматриваться так, как если бы в нем никогда не содержались такие недействительные положения. Стороны обязуются заменить недействительное или неисполнимое положение другим положением, чье содержание позволит достигнуть целей настоящего договора страхования.

### **Часть III. Толкование терминов**

**Ассистентские услуги** - услуги, оказываемые застрахованному лицу в связи с заключенным договором страхования и обеспечиваемые договорным партнером страховщика. Обычная страховая премия - это премия за согласованный срок страхования.

**Период ожидания** - период времени, в течение которого у страховщика не возникает обязанности по выплате страхового возмещения по причине событий, которые могли бы являться страховыми случаями.

**Поездки на работу** - регулярные поездки застрахованного лица за пределы ЧР с целью осуществления трудовой деятельности. Одноразовая страховая премия - это премия за весь период страхования. Непредвиденный случай - это случай, который возможен, однако нет уверенности в том, что он произойдет в период страхования, или же время его потенциального происшествия вовсе неизвестно.

**Бенефициар** - это назначенное страхователем лицо, которое в результате страхового случая будет вправе получить страховое возмещение в случае смерти застрахованного лица.

**Выгодоприобретатель** - лицо, которое вследствие страхового случая вправе получить страховое возмещение. Плательщиком страховой премии является лицо, которое на основании договоренности со страхователем исполняет обязанность по выплате страховой премии или ее соответствующей части, этим не затрагивается обязанность страхователя по выплате страховой премии. Страховщик - это страховая компания ERGO pojišťovna, a.s., регистрационный номер (IČO) 618 58 714, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с особым законом.

**Страховой полис** - это письменный документ, выданный страховщиком и служащий подтверждением о заключении договора страхования в указанном объеме.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, представляющая собой максимальную возможную сумму страхового возмещения и выплачиваемая страховщиком в случае соблюдения условий и обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

**Период страхования** - период времени, на который заключается договор страхования.

Страховая защита представляет собой общий объем покрытия, указанный в договоре страхования.

**Страховой случай** - случайное событие, с которым, согласно договору страхования, связано возникновение обязанности страховщика по выплате страхового возмещения.

**Страховая премия** - плата за договорное страхование.

**Страховое событие** - потенциально возможное возникновение страхового случая.

**Срок страхования** - предусмотренный договором страхования период времени, за который выплачивается обычная страховая премия. Страховой риск - степень вероятности возникновения страхового случая вследствие страхового события.

**Страхователь** - лицо, заключившее со страховщиком договор страхования и обязанное платить страховую премию. Страховой год - период времени с момента годовщины начала страхования до следующей годовщины начала страхования.

**Страховой интерес** - обоснованная потребность в защите от последствий страхового случая.

**Застрахованное лицо / застрахованный** - лицо, чья жизнь, здоровье, имущество, ответственность или другие предметы страхового интереса покрываются страхованием.

**Страхование (страховые отношения)** - обязательство страховщика и страхователя, отраженное в договоре страхования, согласно которому страховщик обязуется выплатить страхователю или третьему лицу страховое возмещение при возникновении страхового случая, а страхователь обязуется платить страховщику страховую премию за предоставляемую страховую защиту.

**Страхование на конкретную сумму** - страхование, целью которого является выплата одноразового или повторяющегося страхового возмещения в оговоренном размере при возникновении страхового случая, при котором страховая премия и страховое возмещение рассчитываются на основании установленной в договоре страхования основной суммы, которую страховщик обязуется выплатить при страховом случае, или же в зависимости от размера и частоты выплаты взносов.

**Страхование от ущерба** - страхование, целью которого является в оговоренном объеме компенсировать потерю имущества вследствие страхового случая.

**Репатриация** - медицинская эвакуация застрахованного лица или его останков на родину или в другую страну, где застрахованное лицо имеет право на проживание.

**Другие страны Шенгенского соглашения** - это: Бельгия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Исландия, Италия, Латвия, Литва, Люксембург, Венгрия, Мальта, Германия, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Австрия, Греция, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария.

**Страховой случай** - это событие, вследствие которого возник ущерб, и которое может являться причиной возникновения права на получение страхового возмещения.

**Травма** - неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или собственной физической силы независимо от воли застрахованного лица, или неожиданное и непрерывное воздействие высоких или низких температур, газов, паров, электрического тока и ядов (за исключением микробных ядов и иммунотоксичных веществ), возникшее в период действия страхования, вследствие которого был нанесен ущерб здоровью застрахованного лица, или наступила его смерть.

**Годовщина страхования** - календарный день (число и месяц), совпадающий с датой начала страхования, указанной в договоре страхования (также «годовщина начала страхования»). Если в каком-либо месяце такой даты нет, годовщиной будет считаться последний день месяца.

**Представитель страховщика** - лицо, уполномоченное действовать от имени страховщика.

#### **Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Standard**

Эти договорные положения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранных граждан. Общие принципы медицинского страхования иностранных граждан, применяемые страховой компанией ERGO pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях медицинского страхования иностранных граждан - Welcome 181201 (в дальнейшем «ОУС»).

В отличие от п. 1 ст. 10 ОУС страхование по тарифу Welcome Standard представляет собой страхование в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи», а не в объеме «комплексного медицинского обслуживания».

1. В отличие от п.9 ст.10 ОУС, общая сумма возмещения по одному страховому случаю ограничивается суммой 60 000 евро. Эта сумма является максимальной, и сумма расходов на медицинское обслуживание, включая возможную репатриацию, не должна превысить эту вышеуказанную сумму.
2. Страхование не включает в себя затраты на лечение заболеваний, которые можно вылечить с помощью медицинских средств и лекарственных препаратов, отпускаемых в аптеке без рецепта.
3. Страхование не включает в себя покрытие расходов на лекарства, приписанные в ходе амбулаторного лечения.
4. В отличие от подп. j) п. 4 ст. 10 ОУС страхование не покрывает последующие проверки у врача.
5. Страхование не покрывает медицинскую помощь в соответствии с п. 5 и 6 ст. 10 ОУС, за исключением необходимого лечения в случае угрозы для жизни вследствие аллергических реакций, если такая аллергическая реакция возникла у застрахованного лица впервые.
6. Ассистентские услуги в соответствии со ст. 11 ОУС оказываются застрахованному лицу только в том случае, если затраты на лечение застрахованного лица превысят сумму 5000 CZK или эквивалентную сумму в иностранной валюте. Если стоимость лечения застрахованного лица меньше, чем 5000 CZK, и несмотря на это застрахованное лицо решит воспользоваться ассистентскими услугами, оно обязано оплатить расходы, возникшие у страховщика в связи с оказанием ассистентских услуг, при этом минимальная сумма к оплате составляет 1500 CZK. Эти расходы могут быть удержаны страховщиком или ассистентской службой из страхового возмещения.

#### **Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Plus**

Эти договорные положения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранных граждан. Общие принципы медицинского страхования иностранных граждан, применяемые страховой компанией ERGO pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях медицинского страхования иностранных граждан - Welcome 181201 (в дальнейшем «ОУС»).

В отличие от п. 1 ст. 10 ОУС страхование по тарифу Welcome Standard представляет собой страхование в объеме «необходимой и неотложной медицинской помощи», а не в объеме «комплексного медицинского обслуживания».

1. Страхование не покрывает медицинскую помощь в соответствии с подп. а) п. 5 ст. 10 ОУС (диспансерное наблюдение).
2. В отличие от подп. б) п. 5. ст. 10 ОУС, страхование не распространяется на последующие аллергологические и иммунологические обследования.
3. Страхование не покрывает медицинскую помощь в соответствии с подп. с) п.5 ст. 10 ОУС (беременность), за исключением необходимого лечения в случае угрозы для жизни матери и ребенка при осложнениях в ходе беременности.
4. Страхование не покрывает медицинскую помощь в соответствии с подп. d) п.5 ст. 10 ОУС (стоматологическое лечение, за исключением стоматологического лечения вследствие травмы), если страхование заключено менее, чем на один год.
5. Страхование не покрывает медицинскую помощь в соответствии с п. 6 ст. 10 ОУС (профилактические осмотры).

#### **Договорные соглашения о медицинском страховании иностранцев, оговоренные в тарифе Welcome Baby**

Эти договорные соглашения являются неотъемлемой частью страхового договора медицинского страхования иностранцев. Общие принципы медицинского страхования иностранцев, которые согласовываются страховой компанией ERGO pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях медицинского страхования для иностранных граждан - Welcome 181201 (далее - ОУС).

Страховка покрывает все медицинское обслуживание, которое будет предоставляться застрахованному лицу в связи с беременностью и родами в Чешской Республике в договорном учреждении страховщика или другом учреждении, заранее одобренном страховщиком. Это обслуживание подразумевает все медицинские осмотры, которые застрахованное лицо будет проходить во время беременности, роды, последующую послеродовую госпитализацию и первое последующее гинекологическое обследование в послеродовой период после выписки из родильного дома.

Страхование оговаривается в рамках «комплексного медицинского обслуживания» в соответствии со статьей 10 ОУС.

1. На страхование, покрываемое этим тарифом, не распространяется период ожидания беременности в соответствии со статьей 12 (2) ОУС.
2. На страхование, покрываемое этим тарифом, не распространяется период ожидания родов и последующего послеродового ухода в соответствии со статьей 12 (3) ОУС.
3. Объем страхования по этому тарифу также распространяется на медицинское обслуживание всех новорожденных детей застрахованного лица возрастом до одного месяца с пределом страхового возмещения 300 000 чешских крон. Это обслуживание предоставляется в рамках «комплексной медицинской помощи» и подразумевает постоянную послеродовую госпитализацию, один профилактический осмотр у врача-терапевта после выписки из родильного дома и обязательные прививки до максимального предела в 1000 чешских крон.

#### **Положения договора медицинского страхования иностранных граждан по тарифу Welcome Dítě+**

Эти договорные положения являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования иностранных граждан. Общие принципы медицинского страхования иностранных граждан, применяемые страховой компанией ERGO pojišťovna, a. s., изложены в Общих условиях медицинского страхования иностранных граждан - Welcome 181201 (в дальнейшем «ОУС»).

Страхование заключается в объеме «комплексного медицинского обслуживания» в соответствии со ст. 10 ОУС.

1. В отличие от положений п.6 статьи 10 ОУС, страхование покрывает всевозможные профилактические осмотры и вакцинацию у терапевта и стоматолога в объеме, аналогичном общественному медицинскому страхованию граждан ЧР.

#### **Договорные положения по медицинскому страхованию иностранцев Welcome, оформленному по тарифу Prenatal**

Настоящие договорные положения составляют неотъемлемую часть договора медицинского страхования иностранцев.

Общие принципы медицинского страхования иностранцев, оформляемого в страховой компании ERGO pojišťovna, a. s., регламентируются Общими условиями по медицинскому страхованию иностранцев – Welcome 181201 (далее – «ОУС»).

Страхование распространяется на любую медицинскую помощь, оказанную застрахованному лицу в связи с беременностью и родами в ЧР в договорном медучреждении страховщика или другом заранее одобренном страховщиком учреждении. Под помощью подразумеваются любые медицинские осмотры, проходимые застрахованным лицом в период беременности, роды, последующая непрерывная послеродовая госпитализация застрахованного лица и первое последующее гинекологическое обследование в шестинедельный послеродовой период после выписки из роддома.

Страхование оформляется в объеме «комплексное медицинское обслуживание» согласно ст. 10 ОУС с лимитами, предусмотренными тарифом Welcome Komplex.

1. На страхование, оформленное по настоящему тарифу, не распространяется период ожидания беременности, предусмотренный в ч. 2 ст. 12 ОУС.
2. На страхование, оформленное по настоящему тарифу, не распространяется период ожидания родов и последующего послеродового ухода, предусмотренный в ч. 3 ст. 12 ОУС.
3. В объёмы страхования по настоящему тарифу не входит медицинская помощь новорождённым детям застрахованного лица.

## Информационный обзор страховых тарифов

Тариф Welcome	Комплексное медицинское страхование				Необходимая и неотложная помощь	
	Komplex	Prenatal	Baby	Dítě+	Standard	Plus
Общая максимальная сумма возмещения вследствие страхового случая	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	60 000 EUR	80 000 EUR
Транспортировка медицинским транспортом	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	60 000 EUR	80 000 EUR
Репатриация останков	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	80 000 EUR	60 000 EUR	80 000 EUR
Стоматологическое вмешательство - травма	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK
Прочие услуги стоматолога	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK	6 000 CZK	нет	6 000 CZK
Препараты, приписанные в рамках амбулаторного лечения	да	да	да	да	нет	да
Лечение заболеваний, излечимых препаратами, отпускаемыми без рецепта	да	да	да	да	нет	да
Беременность, осложнения при беременности, роды	да <sup>1</sup>	да	да	нет	нет	нет <sup>2</sup>
Забота о новорожденном	нет	нет	300 000 CZK	нет	нет	нет
Ассистентские услуги	да	да	да	да	да <sup>3</sup>	да
Профилактические осмотры, вакцинация	да <sup>4</sup>	да <sup>6</sup>	да <sup>4</sup>	да <sup>5</sup>	нет	нет
Диспансерное наблюдение	да	да	да	да	нет	нет

- 1) на беременность и роды распространяется период ожидания продолжительностью 3 и 8 месяцев
- 2) не применимо в случае серьезной опасности для жизни
- 3) только в случае лечения, стоимость которого превысит 5000 CZK
- 4) в пределах суммы, указанной в пункте 6 ст. 10 ОУС
- 5) в объеме, соответствующем общественному медицинскому страхованию в Чешской Республике
- 6) страхование не распространяется на статью 10, пункт 6 (а) и (б)