



**Условия страхования
Медицинского страхования иностранцев
ZPC 1/10
„Перевод- ZPC 1/10“
(действительны с 1 января 2010 г.)**

Ст. 1

Вводные положения

1. Права и обязанности участников частного медицинского страхования иностранцев (далее по тексту „Страхование“) регулируются законодательством Чешской Республики. На данный вид страхования распространяются соответствующие положения Закона № 37/2004 Sb., «О договоре страхования», в редакции последующих нормативных актов, Гражданского кодекса (Закон № 40/1964 Sb.), в редакции последующих нормативных актов, настоящих условий, положения, оговоренные в договоре страхования и приложениях к нему и в других документах, являющихся его неотъемлемой частью.
2. Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и общество «Pojišťovna VZP, a.s.», Янковцова 1566/2б, 170 00 Прага 7, Чешская Республика, № государственной регистрации: 27116913, зарегистрированная в торговом реестре при Пражском городском суде, раздел «В», вставка 9100 (далее по тексту „Страховщик“), с другой стороны.
3. Страхование соответствует требованиям Закона № 326/1999 Sb., «О порядке пребывания иностранцев на территории Чешской Республики», в редакции последующих изменений, независимо от выбранного вида страхования.

Ст.2

Основные понятия

1. Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
2. Застрахованный (застрахованное лицо) – лицо, на чье здоровье распространяется страхование.
3. Выгодоприобретатель – лицо с правом на получение страхового обеспечения вследствие наступления страхового случая.
4. Страховой полис – письменное подтверждение Страховщика, удостоверяющее факт заключения договора страхования, которое выдается Страховщиком Страхователю и служит также для подтверждения факта внесения одноразового страхового взноса.
5. Карточка Застрахованного - письменное подтверждение Страховщика, удостоверяющее факт возникновения страхования, которое выдается Страховщиком Застрахованному и служит для обращения права требования на получение страхового обеспечения.
6. Вредный случай – событие, повлекшее за собой причинение вреда и могущее стать основанием для наступления права на выплату страхового обеспечения.
7. Страховой случай – случайное событие, более подробно специфицированное в Ст. 4, с которым связано наступление обязанности Страховщика выплатить страховое обеспечение.
8. Один страховой случай – страховой случай по договору страхования одного лица, наступивший в результате одной причины и включающий в себя все события и

их последствия, имеющие между собой причинно-временную или любую другую непосредственную взаимосвязь.

9.Срок действия договора страхования – время, оговоренное в отношении действия всего договора страхования.

10. Срок страхования – время, на которое заключено страхование. В случае прекращения страхования до установленного срока указанный срок не сокращается.

11. Срок действия страхования – фактический срок, в течение которого страхование имело юридическое действие

12. Одноразовый страховой взнос – страховой взнос, установленный на весь период, на который было заключено страхование. Одноразовый страховой взнос причитается Страховщику всегда в полном объеме.

13. Страховой риск – возможная причина наступления страхового случая.

14. Под травмой применительно к настоящему страхованию понимается непреднамеренное, неожиданное и внезапное действие внешних сил или силы собственного тела, или непреднамеренное, неожиданное и внезапное воздействие высоких и низких температур, газов, паров, радиационного излучения, электрического тока и яда (за исключением яда микробиальных токсинов и иммунотоксических веществ), не зависящее от воли Застрахованного, причинившее вред его здоровью или вызвавшее его смерть.

15. Послеродовой уход за новорожденным – специализированный уход за новорожденным, следующий непосредственно за родами без приостановления госпитализации, за исключениями, приведенными в Ст.5.

16. Под новорожденным применительно к настоящему страхованию понимается ребенок с момента рождения до окончания первых 3 месяцев своего возраста.

17. Оговоренный вид страхования приводится в договоре страхования. Если договором предусмотрен вид страхования по программам:

-«Standard» (также обозначаемый как «ST»), то страхование не распространяется на случаи, при которых выплата страхового обеспечения обусловлена заключением видов страхования по программам «Новорожденный» или «Профессиональные виды спорта»;

-«Профессиональные виды спорта» (также обозначаемый как «PS»), то не применяется исключение, приведенное в Ст.5 п.2,

-«Новорожденный» (также обозначаемый как «N») или «Послеродовой уход за новорожденным», то не применяется исключение, приведенное в Ст.5 п.3.

Ст. 3

Цель и предмет страхования

1. Страхование заключается как страхование от причиненного вреда в пользу Застрахованного.

2. Целью страхования является возмещение вреда, причиненного вследствие наступления страхового случая.

3. Предметом страхования является здоровье Застрахованного

Ст. 4

Страховой случай. Объем и срок выплаты страхового возмещения

1. С применением исключений, указанных в ст. 5, страховым случаем считается вред, причиненный предмету страхования вследствие страхового риска, изменение состояния здоровья Застрахованного вследствие заболевания, травмы или других мероприятий, связанных с состоянием здоровья Застрахованного, наступившие в

течение срока действия страхования во время пребывания Застрахованного в Чешской Республике.

2. Вредом являются необходимые и достоверно понесенные расходы на медицинскую помощь, оказанную Застрахованному в Чешской Республике, оказанную в соответствии с действующими медицинскими и юридическими нормативными актами исключительно в медицинских учреждениях, имеющими договорные отношения со Страховщиком по данному виду страхования.

В случае внезапного ухудшения состояния здоровья Застрахованного и угрозы нанесения существенного ущерба здоровью или опасности для жизни Застрахованного по причине задержки, Страховщик возмещает расходы, в том числе медицинскому учреждению на территории Чешской Республики, не имеющему со Страховщиком договорных отношений по данному виду страхования. Расходы оплачиваются в пределах их стоимости в договорном медицинском учреждении Страховщика и только до момента, когда станет возможным обеспечение медицинской помощи в договорном медицинском учреждении Страховщика.

Страховщик предоставляет страховое обеспечение в пределах лимитов, приведенных в п. 7, в объеме:

а) аналогичном с общественным медицинским страхованием, но при сохранении оговоренных исключений и лимитов страховых выплат; страхование, таким образом, не обеспечивает выплаты в размере и объеме общественного медицинского страхования, а потому не может считаться идентичным страхованию на случай болезни согласно §62 п.3 Закона № 37/2004 «О договоре страхования»;

б) репатриация больного Застрахованного, необходимая с медицинской точки зрения и осуществляемая специализированной транспортной организацией, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика, после предварительного заключения и одобрения инспекционного врача Страховщика и при согласии лечащего врача, в страну, паспортом которой владеет Застрахованный или в другую страну, где он имеет разрешение на проживание. В обоснованных случаях и после предварительного согласования Страховщик может оплатить транспортные расходы сопровождающего лица;

в) перевоз останков Застрахованного в страну, паспортом которой он владел или в другую страну, где он имел разрешение на проживание посредством специализированной организации, одобренной Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика,

г) если в момент наступления вредного случая действовал вид страхования по программе «Новорожденный», то Страховщик предоставляет страховое обеспечение, том числе, в случае:

- послеродового ухода за новорожденным Застрахованной - матери новорожденного в течение срока действия страхования,

д) расходы на элементарные стоматологические мероприятия (включая удаление или пломбирование зубов) с целью устранения внезапной боли в пределах мероприятий, оговоренных Страховщиком в «Перечне оплачиваемых стоматологических мероприятий»,

е) лекарства по рецепту, выставленному амбулаторным врачом на имя Застрахованного,

ж) если страхование заключено на срок не менее 12 месяцев, Страховщик предоставляет сверх установленного объема причиненного вреда страховое обеспечение на проведение 1 профилактической прививки от гриппа в год.

3. Расходы согласно п.2 настоящей Статьи оплачивает Страховщик медицинскому учреждению или другому лицу, достоверно понесшему указанные расходы.

4. Прямая оплата причиненного вреда:

а) если Застрахованный произвел прямую оплату за вред, являющийся страховым случаем, Страховщик оплачивает расходы в соответствующем объеме после получения оригиналов необходимых документов (см.Ст.11 п.10), т.е. производит денежные выплаты.

Оригиналы счетов остаются в распоряжении Страховщика и возврату не подлежат. Если оригинал документа был представлен к оплате иному, чем Страховщик, лицу, достаточно представить копию оригинала, если на ней в подлиннике обозначены и подтверждены платежи, произведенные данным лицом.

б) В случае смерти Застрахованного, признанные, но еще не произведенные, страховые выплаты осуществляются Страховщиком в пользу того, кто достоверно понес расходы; во всех остальных случаях страховые выплаты становятся предметом наследственного производства.

в) Если иное письменно не оговорено сторонами, денежные выплаты согласно настоящей статье производятся в валюте и на территории Чешской Республики по перечислению на банковский счет Выгодоприобретателя или по почтовому переводу, отправленному на имя и по адресу проживания Выгодоприобретателя.

г) Страховщик предоставляет страховое возмещение за лекарства, приобретенные по рецепту амбулаторного врача или за талон на покупку медицинских средств, если размер вреда по каждому рецепту или талону превысит границу 100 чешских крон. Под страховым возмещением понимается сумма, указанная в Числовом прейскуранте «VZP ČR» для лекарств и лекарственных препаратов, изготовленных в серийном и индивидуальном порядке, обозначенная как «MAX», и действительная в момент наступления страхового случая.

5. Для пересчета иностранной валюты на чешские кроны Страховщик пользуется обменным курсом Центрального банка Чехии, действительным в момент наступления страхового случая.

6. Если при наступлении страхового случая период непрерывной госпитализации Застрахованного превысил срок действия договора страхования, дальнейший порядок действий определяется Страховщиком, а именно:

а) если по состоянию здоровья Застрахованный не может быть репатриирован, его лечение будет продолжено в лечебном учреждении, выбранном по усмотрению Страховщиком вплоть до момента, когда здоровье Застрахованного улучшится настолько, что позволит его репатриацию,

б) если состояние здоровья Застрахованного позволяет его репатриацию, Страховщик вправе с согласия лечащего врача принять решение о перевозке или окончательном лечении Застрахованного в лечебном учреждении, выбранном по усмотрению Страховщика.

7. Страховые выплаты ограничены максимальной границей. Максимальная граница страховых выплат определяется в соответствии с лимитами страховых возмещений, указанными в договоре страхования:

а) Общий лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит.а)-г) (Общий лимит Застрахованного) ограничен возмещением за общее число страховых случаев, наступивших в течение срока действия страхования.

б) Частичным лимитом от лимита, приведенного под лит. а) настоящего абзаца, является лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит.а) (Суммарное медицинское обслуживание), который ограничивает сумму возмещения за один страховой случай.

в) Частичным лимитом от лимита, приведенного под лит. б) настоящего абзаца, является лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит. б) и лит. в)

(Репатриация и перевоз), который ограничивает сумму возмещения за общее число страховых случаев, наступивших в течение срока действия страхования.

г) Частичным лимитом от лимита, приведенного под лит. б) настоящего абзаца, является лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит. г) (Новорожденный), который ограничивает сумму возмещения за общее число страховых случаев, наступивших в течение срока действия страхования.

д) Частичным лимитом от лимита, приведенного под лит. б) настоящего абзаца, является лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит. д) (Стоматологическое обслуживание), который ограничивает сумму возмещения за общее число страховых случаев, наступивших в течение срока действия страхования.

ж) Частичным лимитом от лимита, приведенного под лит. б) настоящего абзаца, является лимит страхового возмещения расходов согласно Ст.4 п.2 лит. е) (Лекарства по рецепту амбулаторного врача), который ограничивает сумму возмещения за общее число страховых случаев, наступивших в течение срока действия страхования.

8. Размер и объем страхового обеспечения устанавливаются Страховщиком в соответствии с условиями страхования.

9. а) В случае, если Выгодоприобретатель получил страховое возмещение за причиненный вред от третьей стороны или получил его в силу других правоотношений, Страховщик вправе соответственно снизить сумму страховых выплат вследствие полученной Выгодоприобретателем компенсации. Страховщик вправе соответственно снизить сумму страховых выплат и в других случаях, предусмотренных Законом № 37/2004Sb. «О договоре страхования», в редакции последующих нормативных актов.

б) Если после произведения выплат страхового возмещения в несниженном размере у Страховщика возникнет в дополнительном порядке право на снижение суммы страхового возмещения, то Страховщик вправе требовать возврат разницы между выплаченным и сниженным возмещением от того, в чью пользу была произведена выплата.

10. Страховщик вправе отказать в предоставлении страхового возмещения в случаях, предусмотренных Законом № 37/2004 «О договоре страхования», в редакции последующих нормативных актов.

11. Страховое обеспечение подлежит выплате в течение 15 дней со дня окончания проверочной процедуры заявленного события, с которым связана претензия на выплату страхового возмещения. Проверочная процедура Страховщика считается оконченной в момент извещения Выгодоприобретателя о результатах процедуры.

Ст. 5

Исключения из страхования

1. Если иное письменно не оговорено между сторонами, Страховщик не предоставляет страховое обеспечение:

а) в случае расходов на:

- ведомственное профилактическое обслуживание,
- стационарное лечение в специализированных лечебных учреждениях,
- санаторное обслуживание, гомеопатию и акупунктуру,
- трансплантацию органов,
- лечение алкоголической и наркологической зависимостей, включая всевозможные осложнения и сопутствующие диагнозы,
- исследование и лечение СПИДа, венерических и передающихся половым путем заболеваний с момента установления диагноза,

- лечение инсулином при заболевании сахарным диабетом, за исключением заболевания сахарным диабетом, возникшего в связи с беременностью (гестационный сахарный диабет)
- лечение хронической почечной недостаточности при помощи гемодиализа или перитонеального диализа,
- лечение с применением гормонов роста,
- лечение гемофилии и прочих нарушений свертывания крови,
- исследование и лечение врожденных пороков и заболеваний, включая вызванные ими осложнения и последствия, с момента установления диагноза,
- лечение дефектов речи, слуховые аппараты, очки и линзы,
- электрические инвалидные коляски и миоэлектрические средства протезирования,
- регулятивные и дополнительные сборы и платежи

б) в случае исследований, медицинских осмотров и других медицинских мероприятий, в том числе лабораторных исследований (например, при пластической хирургии, аборте, исследовании и лечении бесплодия, исследовании в связи с предписанием противозачаточных средств, составлении медицинского заключения по просьбе Застрахованного, взимании сбора за услуги дежурной аптеки), осуществляемых в личных интересах Застрахованного и не относящихся к лечению,

в) в случае оплаты лекарств и медицинских средств, не предписанных врачом, т.е. приобретенных в свободном порядке без рецепта врача.

2. Если в момент наступления вредного случая не имело действие страхование по программе «Профессиональные виды спорта», Страховщик не предоставляет страховое обеспечение за события, наступившие в связи с занятиями и подготовкой к профессиональной спортивной деятельности. Оговоренная программа страхования приведена в договоре страхования.

3. Если в момент наступления вредного случая не действовало страхование по программе «Новорожденный», то Страховщик не предоставляет страховое обеспечение за послеродовой уход за новорожденным Застрахованной - матери. Оговоренная программа страхования приведена в договоре страхования.

4. Страховщик не предоставляет страховое обеспечение на стоматологическое обслуживание при необостренных проявлениях. За исключением последствий травматизма, Страховщик также не предоставляет страховое обеспечение за мероприятия стоматологической помощи, проводимые в связи с обостренными проявлениями, но не входящими в «Перечень оплачиваемых стоматологических мероприятий».

5. Страховщик не предоставляет страховое обеспечение:

- а) при наступлении событий, вызванных умышленными действиями самого Застрахованного или Выгодоприобретателя в отношении Застрахованного,
- б) при наступлении событий, вызванных действиями другого лица и направленных против Застрахованного по инициативе самого Застрахованного или Выгодоприобретателя,
- в) при наступлении событий, причина или признаки которых наступили вне срока действия страхования,
- г) в случае отказа Застрахованного от репатриации, лечения или необходимого обследования врачом, выбранным по усмотрению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика,
- д) при событиях, наступивших при мероприятиях, проводимых вне отведенных для этого мест,

- е) если вредный случай был вызван как следствие или в связи с:
- воздействием ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
 - военными действиями и гражданской войной,
 - насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых участвовал Застрахованный,
 - манипуляцией с огнестрельным оружием или взрывчатыми веществами.
- ж) если вредный случай был вызван как следствие или в связи с:
- хулиганством или уголовными действиями, вызванными или совершенными самим Застрахованным,
 - потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ.

Ст. 6

Заключение и срок действия договора страхования.

1. Договор страхования заключается принятием предложения Страховщика по страхованию и его подписанием обеими сторонами.
2. Договор страхования заключается на срок, ограниченный оговоренной датой начала действия и окончания действия договора страхования.
3. Если предметом страхования является здоровье более одного лица, то в качестве неотъемлемой части договора страхования прилагается точный поименный список всех Застрахованных с указанием объема и срока страхования каждого из них.
4. Помимо настоящих условий, неотъемлемой частью договора страхования являются также все договоры, дополнения и приложения к договору страхования и далее все документы, фиксирующие условия наступления, действия, изменения и прекращения действия страхования (например, заявления, анкеты-вопросники, протоколы, медицинские осмотры и обследования, извещения о расторжении страхования).

Ст. 7

Наступление и срок действия страхования. Период страхования.

1. Страхование заключается на срок, который ограничен оговоренной датой начала и датой окончания срока страхования. Срок страхования оговаривается в договоре страхования.
2. Страхование наступает в 0.00 часов дня, оговоренного как дата начала срока страхования, которая в случае страхования по программе «N» может быть оговорена иначе.
3. Страхование действует с момента оговоренной даты начала срока страхования до фактического прекращения действия страхования.
4. В смысле закона страхование не прерывается.

Ст. 8

Обязанности Страховщика

1. Обязанность Страховщика по предоставлению страхового обеспечения по договору страхования обусловлена наступлением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его неотъемлемых частей, в частности, в отношении уплаты страхового взноса.
2. Предоставить услуги страхового ассистанса, в частности, при поиске договорных медицинских учреждений, при проверке юридической силы и срока

действия договора страхования, а также предоставить все необходимые сведения и информации относительно заключенного страхования.

3. После заключения договора страхования и внесения страхового взноса выдать Страхователю страховой полис и карточку застрахованного.

4. В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса выдать по требованию и за счет Страхователя его дубликат. Данная обязанность Страховщика предусмотрена также в отношении договора страхования или карточки застрахованного.

5. Перед заключением договора страхования предоставить посредством уполномоченных страховых брокеров заинтересованному в страховании лицу информацию о себе и о принимаемом обязательстве.

6. В течение действия договора страхования Страховщик пользуется для информирования адресом Страхователя, указанным в договоре страхования или размещает информацию на своем веб-сайте. Если адрес для письменной коммуникации не совпадает с юридическим адресом или адресом местонахождения, то такой адрес считается адресом для переписки. Адресом может считаться и адрес, установленный для электронной коммуникации.

Ст. 9

Обязанности Страхователя

1. Страхователь обязан:

- а) уплатить Страховщику страховой взнос,
- б) своевременно ознакомить всех Застрахованных, не совпадающих со Страхователем, с содержанием договора страхования и его неотъемлемых частей и передать им все полученные для них от Страховщика материалы,
- в) узнав о возникновении многократного страхования, сразу же оповестить об этом Страховщика и указать наименование остальных страховщиков и максимальные лимиты возмещения по остальным договорам страхования.

2. В случае прекращения действия страхования до истечения оговоренного срока страхования, Страхователь обязан вернуть Страховщику карточку застрахованного в течение 5 календарных дней с момента прекращения действия страхования.

3. Если Страхователь совпадает с Застрахованным лицом, то на Страхователя также распространяются все обязанности Застрахованного.

Ст. 10

Обязанности Застрахованного

1. Застрахованный обязан:

- а) сделать все от него зависящее для предотвращения страхового случая и уменьшения объема вреда,
- б) в случае наступления вреда случая незамедлительно и при всех обстоятельствах, если это позволяет состояние его здоровья, обратиться в службу страхового ассистанса Страховщика, действовать по ее указаниям и по ее требованию обратиться за медицинской помощью в медицинское учреждение, указанное Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика,
- в) при необходимости предъявить медицинскому учреждению, оказавшему медицинскую помощь, страховой полис,
- г) по требованию Страховщика подписать письменное заявление, освобождающее медицинское учреждение от обязанности по неразглашению профессиональной тайны, и письменно уполномочить Страховщика к получению информации, имеющей

характер профессиональной медицинской тайны и необходимой для проведения проверочной процедуры Страховщика в случае наступления вредного случая,

д) пройти лечение или необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком или службой страхового ассистанса Страховщика,

е) по предложению Страховщика или службы страхового ассистанса Страховщика подвергнуться репатриации при условии, что это позволяет состояние его здоровья.

2. Если медицинское учреждение требует, в исключительном порядке, прямую оплату вреда, являющегося страховым случаем, Застрахованный обязан:

а) получить оригиналы необходимых расчетных документов (см.Ст.11 п.10) и сохранять их до момента передачи Страховщику; данная обязанность действует в отношении Застрахованного и во всех остальных случаях прямой оплаты за нанесенный вред,

б) оплатить правомочному получателю соответствующие и достоверные расходы наличными,

в) без излишней задержки передать Страховщику необходимые расчетные документы (см.Ст.11 п.10); данная обязанность действует в отношении Застрахованного и во всех остальных случаях прямой оплаты за причиненный вред.

Ст. 11

Прочие права и обязанности участников страхования

1. Страховщик не обязан проверять возможную избыточность страхования, в частности, если, например, возмещение расходов по медицинскому обслуживанию Застрахованного организовано каким-либо другим способом, т.е., например, при получении разрешения на постоянное проживание в Чешской Республике. Данное обстоятельство не является основанием для прекращения действия страхования или возврата части страхового взноса.

2. Страховщик вправе проверять представленные расчетные документы, требовать заключений врачей-специалистов или проводить в особо сложных случаях причинения вреда консультации с медицинскими учреждениями или другими организациями и лицами, в том числе за границей.

3. Страхователь и Застрахованный обязаны:

а) полностью и правдиво ответить на все вопросы Страховщика, касающиеся страхования; данное положение действует и в случае изменений в страховании или ликвидации страхового случая. Аналогичную обязанность несет Страховщик в отношении Страхователя и Застрахованного,

б) в течение действия договора письменно информировать Страховщика о любых изменениях в сведениях, указанных в договоре,

в) разрешить Страховщику проводить проверку причин наступления страхового случая и объема его последствий и оказывать при этом необходимое содействие,

г) предоставить Страховщику сведения о всех других договорах страхования, действовавших в момент наступления страхового случая и имевших аналогичные страховые риски.

4. Выгодоприобретатель обязуется принять все меры во избежание применения срока давности или прекращения права на получение страховых выплат, подлежащее по закону переводу на Страховщика.

5. Если право на получение страховых выплат переходит к Страховщику, Выгодоприобретатель не вправе заключать с третьей стороной договоров, по которым он отказывается от права требования на получение страховых выплат в пользу третьей стороны.

6. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан письменно подтвердить факт перехода права требования на Страховщика..
7. В случае смерти Застрахованного все его обязанности распространяются на Выгодоприобретателя.
8. От имени недееспособных лиц действует их законный представитель.
9. Страхователь обязан без излишней задержки письменно уведомить Страховщика о событии, с которым связано выдвижение претензий на выплату страхового возмещения. Такое уведомление считается полученным, после того как:
 - а) Страхователь информировал на надлежащем образом заполненном формуляре Страховщика о наступлении вредного случая и предоставил правдивое объяснение его причин и объема последствий,
 - б) Страхователь передал Страховщику оригиналы необходимых документов.Если лица Страхователя и Застрахованного не совпадают, данные обязанности распространяются на Застрахованного. Данные обязанности может выполнять и другое лицо (например, медицинское учреждение).
10. Необходимыми документами являются:
 - А) оригиналы документов, подтверждающие:
 - а) причину, время, место и обстоятельства наступления страхового случая, его объемы и прямую взаимосвязь с лицом Застрахованного и содержат, как минимум, имя, фамилию и дату рождения Застрахованного,
 - б) подробное описание предмета оплаты (например, медицинская справка с подписью, кодом и датой проведения медицинского мероприятия, вкл. диагноз, наименование и количество лекарств),
 - в) подтверждение об оплате (счета, выставленные врачом или аптекой по рецепту врача) с указанием суммы и предмета оплаты,
 - Б) в случае выплаты страхового обеспечения за лекарства и медицинские средства, предписанные по рецепту амбулаторного врача, оригинал или копия выставленного на имя Застрахованного рецепта с указанием даты выставления, количества и наименования лекарств и медицинских средств, имеющие подпись и печать лица, выставившего рецепт,
 - В) при наступлении страхового случая, являющегося предметом полицейского расследования, протокол полиции или подтверждение о ведении расследования,
 - Г) в случае смерти Застрахованного, свидетельство о смерти и медицинское заключение о причине смерти.Все документы должны быть выставлены на имя Застрахованного и удостоверены подписью и печатью лица, выставившего документы, с указанием даты выставления.

Ст. 12

Страховой взнос

1. Страховой взнос является платой за предоставленную страховую охрану. Сумма страхового взноса устанавливается Страховщиком.
2. Изменение страхового риска в течение срока страхования учтено в сумме страхового взноса.
3. Страховой взнос вносится однократным платежом. Если сторонами письменно не оговорено иное, однократный страховой взнос подлежит внесению в полном объеме в день заключения договора страхования в национальной валюте Чешской Республики.
4. Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь срок страхования, в том числе и в случае прекращения действия страхования до истечения срока страхования. Данное право наступает для Страховщика в день заключения договора страхования.

5. В случае прекращения договора по соглашению сторон до наступления страхования, Страховщик возвращает Страхователю внесенный им страховой взнос за вычетом расходов, связанных с наступлением действия и ведением страхового дела, после возврата всех документов, удостоверяющих действие страхования.

6. Если страхование расторгается Страховщиком в одностороннем порядке и при этом Страхователь, Застрахованный или другой Выгодоприобретатель не нарушили своих договорных обязательств как участники настоящего страхования, Страховщик возвращает Страхователю неиспользованную часть внесенного страхового взноса после возврата всех документов, удостоверяющих действие страхования.

Ст. 13

Изменения и окончание срока действия договора страхования. Прекращение страхования

1. Все изменения в договоре страхования совершаются исключительно в письменной форме по взаимной договоренности сторон.

2. Страхование прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного в качестве даты окончания страхования.

3. Страхование прекращается по дате смерти Застрахованного.

4. Страховщик или Страхователь вправе в письменной форме расторгнуть договор в порядке, установленном законом.

5. Страхование прекращается в момент вручения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового обеспечения.

6. Страховщик или Страхователь вправе отступить от договора в порядке, установленном законом.

7. Прекращение действия страхования означает окончание срока действия договора страхования.

8. В порядке исключения допускается окончание действия договора страхования по письменной договоренности сторон на заранее оговоренных условиях.

9. Окончание действия договора страхования Страхователем обусловлено представлением Страховщику письменного подтверждения Иммиграционной полиции о том, что на Застрахованное лицо не распространяются обязанности иностранца при въезде или пребывании на территории Чешской Республики в отношении предъявления документов, подтверждающих наличие обеспечения для уплаты расходов на медицинское обслуживание или документа о заключении медицинского страхования на время путешествия в объеме, предусмотренном Законом №326/1999Sb. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики», в редакции последующих нормативных актов.

Ст.14

Переход прав на Страховщика

1. Если Выгодоприобретателю было выплачено страховое обеспечение за страховой случай, по которому Страховщик имеет право требования на получение страхового возмещения от третьего лица, то данное право переходит к Страховщику в пределах выплаченной им суммы.

2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя возмещение дополнительных расходов, если они возникли по вине Выгодоприобретателя в связи с применением права требования.

Ст.15

Письменные извещения

1. Все письменные извещения Страховщика участникам страхования (далее по тексту «адресату») направляются посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее по тексту «почтой») в виде обычной или заказной почты по адресу для переписки, указанному в договоре страхования, приложениях к нему или в материалах, переданных Страховщику. Если адрес для переписки с адресатом не указан, Страховщик может воспользоваться юридическим адресом адресата или его адресом пребывания. Письменные извещения могут передаваться также работником Страховщика или другим уполномоченным им лицом; в таком случае письменное извещение считается переданным в момент его получения.
2. Письменные извещения, направленные адресату по заказной почте, считаются врученными на десятый день после их отправления. Письменные извещения, отправленные по заказной почте с подтверждением получения лично адресатом, считаются врученными по дате, указанной на подтверждении. Врученным также считается извещение, переданное иному, чем адресату, получателю, если извещение было доставлено почтой в соответствии с действующим регламентом оказания почтовых услуг.
3. В случае отказа адресата в получении письменного извещения, днем вручения извещения считается дата отказа.
4. В случае, если адресат не был застигнут, а присланная ему заказная почта или заказная почта с подтверждением получения лично адресатом не были востребованы на почте в течение установленного (согласно действующему регламенту) срока хранения, письменное извещение считается врученным в последний день установленного срока хранения независимо от того, если адресат об этом знал или в месте для приема письменного извещения не находился.
5. Если письменное извещение было возвращено по другим, чем указанным в предыдущем абзаце, причинам, датой вручения извещения считается дата его возврата Страховщику.
6. Все остальные, не предусмотренные в этой статье, случаи передачи письменных извещений, регулируются в соответствии с положениями Гражданского судопроизводства.

Ст. 16

Служба страхового ассистанса

Служба страхового ассистанса является услугой, предоставляемой Застрахованному в связи с заключением страхования и организованной договорной организацией Страховщика. Служба страхового ассистанса предоставляется круглосуточно. Контактные реквизиты службы страхового ассистанса указаны в карточке застрахованного.

Ст. 17

Расходы на спасательные работы

За исключением расходов, связанных со спасением жизни или здоровья людей, размер возмещения за расходы на спасательные работы, произведенные в течение срока действия договора страхования, ограничен суммой 100 000 чешских крон.

Ст. 18

Общие положения

1. Условия страхования являются неотъемлемой частью договора страхования.

2. Все заявления и извещения в отношении Страховщика действительны исключительно в письменной форме.
3. Взаимная коммуникация между сторонами осуществляется на чешском языке.
4. В случае уплаты наличными, датой уплаты считается дата внесения суммы в пользу получателя. При безналичном расчете датой уплаты считается дата зачисления суммы на счет получателя.
5. Расходы Страховщика, связанные с наступлением и ведением страхования, составляют 20 % от неиспользованной суммы страхового взноса.
6. В случае отсутствия договоренности или невозможности договоренности во внесудебном порядке, все споры по настоящему договору или в связи с ним подлежат разрешению в компетентном суде Чешской Республики в соответствии с чешским законодательством.