

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ  
СУТОЧНОГО  
ВОЗМЕЩЕНИЯ  
ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  
ВСЛЕДСТВИЕ  
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ  
НОSP CIZ 1/21**

действуют с 15 сентября 2021 г



*Chráníme to nejценnější*

## Содержание:

**СТРАНИЦА 1**

- Статья 1 – Вводные положения
- Статья 2 – Основные понятия
- Статья 3 – Цель и объект страхования
- Статья 4 – Страховой случай
- Статья 5 – Объем и место страхования
- Статья 6 – Объем и срок выплаты страхового возмещения

**СТРАНИЦА 2**

- Статья 7 – Исключения из страхования

**СТРАНИЦА 3**

- Статья 8 – Страховой интерес
- Статья 9 – Групповое страхование
- Статья 10 - Заключение договора страхования
- Статья 11 – Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования
- Статья 12 – Внесение изменений и окончание договора страхования.  
Прекращение действия страхования
- Статья 13 – Страховой взнос

**СТРАНИЦА 4**

- Статья 14 - Права и обязанности Страховщика
- Статья 15 - Обязанности Страхователя
- Статья 16 – Обязанности Застрахованного
- Статья 17 – Прочие права и обязанности участников страхования

**СТРАНИЦА 5**

- Статья 18 – Доставка корреспонденции
- Статья 19 – Оформление юридических действий

**СТРАНИЦА 6**

- Статья 20 – Расходы на спасательные работы
- Статья 21 – Переход прав к Страховщику
- Статья 22 – Заключительные положения

## Ст. 1

**Вводные положения**

1. Права и обязанности участников **страхования суточного возмещения при госпитализации** (далее в настоящем Разделе – «Страхование») регулируются в соответствии с законодательством Чешской Республики, в частности, Законом № 89/2012 Св.З. «Гражданский кодекс», в редакции последующих нормативно-правовых актов (далее – «Кодекс»), настоящими Условиями страхования и положениями, оговоренными в договоре страхования и приложениях к нему, а также в других документах, являющихся его неотъемлемой частью.
2. В случае расхождения между положениями договора страхования, Кодекса или настоящих Условий страхования приоритет имеют положения договора страхования.
3. Сторонами договора являются Страхователь, с одной стороны, и Страховщик, с другой стороны.

## Ст. 2

**Основные понятия**

В целях настоящего страхования действуют следующие основные понятия:

1. **Без излишней задержки** – имеется в виду очень короткий промежуток времени, максимально, в порядке дней, под которым подразумеваются безотлагательные, незамедлительные, непосредственные или сиюминутные действия, направленные на выполнение обязанности или совершение юридического действия или иного волеизъявления; при этом период их действия будет зависеть от обстоятельств конкретного случая.
2. **Срок действия страхования** – фактический период времени в рамках оговоренного срока страхования, в течение которого личное страхование имело юридическую силу.
3. **Госпитализация** – состояние Застрахованного, вызванное страховым риском, при котором ему предоставляется, с медицинской точки зрения, необходимая больничная диагностическая и терапевтическая помощь, связанная с его пребыванием на больничной койке.
4. **Один день госпитализации** – каждые 24 часа непрерывного нахождения в больничном учреждении.
5. **Один страховой случай** – страховой случай по договору страхования одного лица, наступивший в результате одной и той же причины, на одном и том же месте в одно и то же время, включающий в себя все события и их последствия, имеющие причинно-временную, территориальную или другую непосредственную взаимосвязь.
6. **Одноразовый страховой взнос** – страховой взнос, установленный за весь срок страхования.
7. **Время**, выраженное в днях, означает количество календарных дней.
8. **Случайное обстоятельство** – обстоятельство, являющееся возможным и без уверенности, что может произойти вообще в течение срока действия страхования, или время наступления которого не известно.
9. **Страхование с выплатой денежной суммы** - страхование, целью которого является получение денежной суммы, т.е. заранее оговоренной суммы, вследствие наступления страхового случая в размере, не зависящем от возникновения или объема причиненного вреда.
10. **Выгодоприобретатель** – лицо, у которого в результате страхового случая возникло право на получение страхового возмещения.
11. **Страховой полис** – письменное подтверждение о заключении договора страхования, которое Страховщик выдает Страхователю.
12. **Срок страхования** – срок, на который заключено страхование.
13. **Страховой случай** – случайное событие, вызванное страховым риском, с которым связано наступление обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.
14. **Страховой риск** – предполагаемая причина наступления страхового случая (далее – «причина»).
15. **Страховой период** – период времени, оговоренный в договоре страхования, за который вносится страховой взнос. Первым днем первого страхового периода является дата начала срока страхования. У данного вида страхования страховой период равен сроку страхования.
16. **Вероятность страхового случая** – степень вероятности наступления страхового случая, вызванного страховым риском.
17. **Страхователь** – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
18. **Страховщик** – юридическое лицо с правом на осуществление страховой деятельности в соответствии со специальным законом
19. **Застрахованный (или Застрахованное лицо)** – лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключено страхование.
20. **Профессиональный спортсмен** – лицо, заключившее профессиональный контракт со спортивным клубом или другим субъектом в данной области и/или осуществляющее за плату спортивную деятельность, являющуюся его основным или преобладающим источником дохода, и/или осуществляющее спортивную деятельность не менее 20 часов в неделю (вкл. выходные дни), включая тренировку.
21. **Профессиональная спортивная деятельность** – спортивная деятельность, осуществляемая лицом, являющимся профессиональным спортсменом по определению, указанному в настоящей статье.

22. **Вредный случай** – событие, повлекшее за собой причинение ущерба и которое может стать основанием наступления права на страховое возмещение.
23. **Участником страхования** является Страховщик и Страхователь, как стороны договора, и далее Застрахованный и каждое последующее лицо, у которого наступило право или возникла обязанность по частному страхованию.
24. Под **травмой** для целей настоящего страхования понимается неожиданное и внезапное воздействие внешних сил или силы собственного тела независимо от воли Застрахованного, наступившее в течение срока действия страхования и причинившее вред его здоровью или вызвавшее его смерть, включая производственные травмы. Моментом возникновением травмы считается момент воздействия внешних сил или влияний, вызвавших повреждение здоровья или смерть Застрахованного. Травмой считается также повреждение здоровья, причиненное Застрахованному в результате:
  - a) местного нагноения вследствие проникновения возбудителей болезни в открытую рану, нанесенную в результате несчастного случая,
  - b) заражения столбняком или бешенством при несчастном случае, диагностическими, терапевтическими и профилактическими мероприятиями, произведенными с целью лечения последствий несчастного случая,
  - c) неожиданного и непрерывного воздействия высоких или низких внешних температур, газов, пара, электрического тока (в т. ч. молнии), радиационного излучения, токсических веществ и ядов (за исключением микробных ядов и иммунотоксических веществ).
  - d) топления и утопления,
  - e) укусов животных, змей, насекомых
25. **Заинтересованное лицо** – лицо, заинтересованное в заключении договора страхования со Страховщиком.

## Ст. 3

**Цель и объект страхования**

1. В случае наступления страхового случая Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю одноразовое страховое возмещение в оговоренном объеме.
2. Выгодоприобретателем является Застрахованный.
3. Объектом страхования является здоровье Застрахованного.
4. Страхование заключается как страхование с выплатой денежной суммы.

## Ст. 4

**Страховой случай**

1. С применением оговоренных исключений, страховым случаем является госпитализация Застрахованного у поставщика медицинских услуг в месте страхования, начавшаяся в течение срока действия страхования по страховым рискам, наступившим в течение срока действия страхования по истечении выжидательного и при нахождении Застрахованного в месте страхования.
2. Страховым риском являются травма.

## Ст. 5

**Объем и место страхования**

1. Объем оговоренного страхования определяется в соответствии с условиями страхования и выборочными параметрами, указанными в договоре страхования. Указанные параметры выбирает Страхователь при заключении договора страхования на основании знания потребностей страхуемых лиц.
2. Страхование действует в оговоренном месте страхования, каковым является **территория стран Шенгенского пространства, включая Чешскую Республику**.
3. Страхователь выбирает срок страхования и верхнюю границу страхового возмещения (страховую сумму), которая указывается в договоре страхования.
4. **Страхование видов деятельности и спорта**  
Страхование распространяется на занятия рекреационными и досуговыми видами деятельности и спорта, указанными в «Перечне видов деятельности и спорта» (далее – «Перечень») как **виды деятельности и спорта, не требующие дополнительного страхования**, являющимся приложением к настоящим Условиям страхования.  
На остальные виды спорта, указанные в Перечне как виды деятельности и спорта, **требующие дополнительного страхования (опасные, экстремальные) или не страхуемые**, настоящее страхование не распространяется.

## Ст. 6

**Объем и срок выплаты страхового возмещения**

1. Страховщик предоставляет страховое возмещение в объеме, оговоренном в договорном порядке на дату наступления вредного случая.
2. Размер и объем страхового возмещения определяет Страховщик в соответствии с Условиями страхования.

3. Выплата страхового возмещения обусловлена наступлением страхового случая и выполнением всех условий и обязательств, вытекающих из договора страхования и его составных частей, в частности, уплаты страхового взноса.
4. Страховщик осуществляет страховые выплаты в порядке, установленном в последующих Разделах для отдельных видов страхования.
5. Если сторонами не оговорено иное, страховое возмещение подлежит выплате в валюте и на территории Чешской Республики; Страховщик выплачивает страховое возмещение Выгодоприобретателю перечислением на его банковский счет или почтовым переводом, отправленным на его имя и по его адресу.
6. Страховое возмещение, признанное, но не выплаченное Застрахованному при жизни становится объектом наследственного производства при условии, что жизнь Застрахованного не была страховым случаем.
7. Страховое возмещение ограничено верхней границей. Верхняя граница страхового возмещения является страховой суммой, указанной в договоре страхования для отдельных видов страхования.
8. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после окончания проверочной процедуры заявленного события, связанного с требованием на выплату страхового возмещения. Проверочная процедура считается законченной после того, как лицо, заявившее претензию на выплату страхового возмещения, было проинформировано о результатах проверки.
9. Если в течение трех месяцев с момента получения уведомления проверочная процедура, необходимая для установления страхового случая, объема страхового возмещения или лица с правом на получение страхового возмещения, не может быть окончена, Страховщик предоставит заявителю причины невозможности окончания процедуры; по требованию заявителя Страховщик обязан изложить эти причины в письменной форме. По требованию лица, заявившего претензию на выплату страхового возмещения, Страховщик выплатит ему задаток в соответствующем размере в счет страхового возмещения; данное положение не действует при наличии разумного основания для отказа в выплате задатка.
10. Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения:
  - a) если в результате нарушения обязанности Страхователя или Застрахованного при переговорах о заключении договора страхования или о внесении в него изменений был оговорен более низкий страховой взнос, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере соотношения между полученным страховым взносом и причитающимся страховым взносом,
  - b) если нарушение обязанности Страхователя, Застрахованного или другого лица с правом на получение страхового возмещения имело существенное влияние на наступление и течение страхового случая, увеличение объема последствий или установление или определение суммы страхового возмещения, Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения соразмерно тому, насколько данное нарушение повлияло на объем обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения,
  - c) в случае уклонения от перевода прав на Страховщика согласно Ст. 21 настоящего Раздела,
  - d) если после выплаты страхового возмещения в не сниженном размере у Страховщика возникло в дополнительном порядке право на снижение суммы страхового возмещения. Страховщик вправе заявить лицу, получившему выплату, претензию на возврат разницы между выплаченным и сниженным страховым возмещением,
11. Страховщик вправе отказать в страховом возмещении, если страховой случай был вызван обстоятельством,
  - a) которое стало ему известно лишь после возникновения страхового случая,
  - b) которое при заключении или изменении договора страхования он не мог установить вследствие нарушения обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17 настоящего Раздела,
  - c) если, зная о нем в момент заключения договора, он не заключил бы такой договор или заключил бы его на других условиях.
12. В случае нарушения Страхователем или Застрахованным какой-либо из обязанностей, установленных настоящими Условиями страхования, Страховщик имеет право снизить сумму страхового возмещения с учетом существенности и характера нарушения данной обязанности.
13. Если в течение срока действия страхования страховая сумма была увеличена, указанная увеличенная страховая сумма может применяться только в отношении страховых случаев, наступивших по истечении оговоренного выжидательного срока от даты начала действия изменения в страховании.
14. В случае наступления страхового случая Страховщик выплатит Выгодоприобретателю однократное страховое возмещение в размере, соответствующем произведению страховой суммы, оговоренной в отношении данного вида страхования, и количества дней госпитализации. Количество дней госпитализации ограничено максимальным сроком госпитализации.
  15. Страховое возмещение по случаям, наступившим в связи с болезнью, беременностью или родами предоставляется Страховщиком только по истечении оговоренного выжидательного срока.
  16. Страховое возмещение определено страховой суммой. Размер этой суммы выбирается Страхователем и указывается в договоре страхования.
  17. Максимальным сроком госпитализации является:
    - a) в случае беременности – 30 дней в течение одной беременности,
    - b) в случае родов – 10 дней в течение одних родов,
    - c) в случае болезни или травмы – 365 дней за весь срок действия страхования (срок страхования).
  18. Отсчет срока госпитализации начинается с первого дня госпитализации.
  19. Первый и последний день госпитализации рассчитываются как один день.
  20. Страховщик не предоставляет страховое возмещение за госпитализацию продолжительностью менее 24 часов.
  21. Проверка события может быть окончена, а страховое возмещение выплачено, не раньше, чем после окончания госпитализации или истечения максимального срока госпитализации. В случае, если госпитализация длится 3 и более месяцев, Страховщик может по письменному заявлению Выгодоприобретателя и после предоставления всех необходимых документов выплатить ему задаток в соответствующем размере.

## Ст. 7

**Исключения из страхования**

Страховым случаем не считаются:

1. события, при которых медицинская помощь предоставляется вследствие травмы, от которой Застрахованный лечился до заключения договора страхования, или события, при которых медицинская помощь предоставляется в связи с оказанием первичной медицинской помощи у травм, причина и признаки которых наступили до заключения договора страхования или в течение выжидательного периода,
2. в связи с:
  - a) мероприятиями и диагностическими процедурами, не признанными в медицине или не выполненными квалифицированным медицинским персоналом,
  - b) косметическими операциями,
  - c) курортно-оздоровительным лечением и пребыванием, лечение в специализированных медицинских учреждениях (в том числе, в центрах по долгосрочному уходу за больными, санаториях и хосписах) и послеоперационных стационарах,
3. психические расстройства, психологическое обследование и психотерапия,
4. акупунктура и гомеопатия,
5. осложнения, возникающие в связи с лечением травм, на которые не распространяется страхование,
6. события, которые Страхователь, или Застрахованный, или Выгодоприобретатель могли предвидеть или были известны им в момент заключения договора страхования,
7. события, вызванные умышленными действиями Застрахованного (в том числе самоубийство или попытка самоубийства) или вызванные умышленными действиями Страхователя или Выгодоприобретателя,
8. события, причиненные Застрахованному другим лицом по инициативе Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя,
9. события, вызванные в связи с нарушением порядка или совершением преступления или его попытки Застрахованным,
10. события, наступившие вследствие или в связи с потреблением или последствиями потребления Застрахованным алкогольных напитков, лекарств, наркотиков или других психотропных или вызывающих зависимость веществ, в том числе в случае добровольного и принудительного лечения зависимости от алкоголя, психотропных веществ и игромании, вкл. пребывание в антиалкогольной клинике или в клинике, где проводится лечение других указанных зависимостей,
11. события, возникшие при проведении испытаний транспортных средств и работе в качестве каскадера,
12. события, наступившие при подготовке и занятиях видами деятельности и спорта, на которые не распространяются настоящее страхование в объеме Ст. 5 п. 5 настоящего Раздела,
13. события, наступившие при занятиях спортом, осуществляемых профессиональным спортсменом,
14. события, связанные с вождением автомобиля, при котором Застрахованный отказался пройти тест для определения содержания в крови алкоголя и/или токсических или психотропных веществ,
15. события, в отношении которых Застрахованный не представил документ, подтверждающий срок длительности, или не представил документы, запрошенные Страховщиком в рамках проверочной процедуры, или по поводу которых Страховщик обращался к Застрахованному с требованием их вручения,
16. события, наступившие вследствие или в связи с:
  - a) воздействием энергии ядерного взрыва, применением химического или биологического оружия,
  - b) военными действиями и гражданской войной,

- c) насильственными действиями (включая массовые беспорядки и акты терроризма), в которых активно участвовал Застрахованный,  
d) манипуляцией Застрахованным огнестрельным оружием или взрывчаткой.
17. госпитализация, связанная исключительно с необходимостью оказания сестринского ухода и услуг сиделки,
  18. события, при которых Застрахованный нарушил нормативно-правовые акты, действующие в стране пребывания,
  19. ту часть госпитализации, которая превысила максимальный срок госпитализации.

## Ст. 8

**Страховой интерес**

1. Страховым интересом является осознанная потребность защиты от последствий страхового случая.
2. Страхователь имеет страховой интерес к собственной жизни и здоровью. Предполагается, что у Страхователя имеется страховой интерес, в том числе к сохранности жизни и здоровья другого лица, если наличие такого интереса удостоверено и обусловлено отношениями родства с данным лицом или получением дохода или выгоды от продолжения жизни или сохранности здоровья данного лица.
3. Страховой интерес Страхователя считается удостоверенным, если Застрахованный дал согласие на страхование.
4. Если при заключении договора у заинтересованного лица страховой интерес отсутствовал, а Страховщик знал или должен был знать об этом, договор является недействительным.
5. Если Страхователь сознательно застраховал несуществующий страховой интерес, а Страховщик не знал или не мог знать об этом, договор является недействительным; при этом Страховщику причитается вознаграждение в размере, соответствующем страховому взносу за период до момента, когда он узнал о недействительности договора.
6. Страховой интерес не прекращается приобретением аналогичного частного страхования или из-за отсутствия страхового интереса вообще.
7. Прекращение страхового интереса должно быть при всех обстоятельствах удостоверено перед Страховщиком.

## Ст. 9

**Групповое страхование**

1. Групповым страхованием является страхование, относящееся к группе застрахованных, сведения о которых уточняются в договоре страхования и которые не могут быть идентифицированы в момент заключения договора.
2. Если страхование распространяется на членов определенной группы, договор страхования не должен содержать имена застрахованных, если застрахованные могут быть с полной уверенностью идентифицированы, по крайней мере, в момент наступления страхового случая.
3. Нарушение обязанности ответить правдиво и исчерпывающим образом на вопросы Страховщика при групповом страховании касается только страхования лиц, нарушивших данную обязанность.

## Ст. 10

**Заключение договора страхования.**

1. Договор страхования заключается на определенный срок в письменной форме; в противном случае договор считается недействительным.
2. Предложение на страхование считается принятым подписью сторон, если в предложении определено не указано иное.
3. Если Страхователь принял предложение на заключение договора страхования своевременной уплатой страхового взноса в полном размере или в размере оговоренной рассроченной части страхового взноса в полном размере, письменная форма договора считается сохраненной.
4. Кроме условий страхования, неотъемлемой частью договора страхования являются также все договоренности, дополнения и приложения к договору страхования, все документы, определяющие условия наступления, срок действия, изменения и прекращения страхования (например, заявления, анкеты, расторжения, записи страхового посредника о ходе переговоров по заключению страхования, информация для клиента).

## Ст. 11

**Возникновение и срок действия страхования. Срок страхования.**

1. Страхование заключается на срок, ограниченный датой начала и датой окончания срока страхования.
2. Срок страхования и страховой период оговариваются в договоре страхования.
3. Если в договоре страхования не оговорено иное, страхование наступает в 0:00 часов дня, оговоренного как дата начала срока страхования, но не раньше, чем на следующий день после уплаты страхового взноса.
4. Страхование действует с момента его наступления до фактического прекращения страхования.
5. Из-за неуплаты страхового взноса страхование не прерывается.

## Ст. 12

**Внесение изменений и окончание договора страхования. Прекращение действия страхования**

1. Все изменения в договор страхования совершаются в письменной форме по взаимной договоренности сторон.
2. Действие страхования прекращается по истечении срока страхования, а именно в 24:00 часов дня, оговоренного как дата окончания срока страхования.
3. Действие страхования прекращается прекращением страхового интереса, днем смерти Застрахованного или днем получения уведомления Страховщика об отказе в предоставлении страхового возмещения.
4. Страховщик или Страхователь имеют право расторгнуть страхование в письменным уведомлением:
  - a) в течение 2 месяцев со дня заключения договора страхования. С момента вручения уведомления начинается отсчет 8-дневного срока предварительного уведомления, по истечении которого страхование прекращается,
  - b) в течение 3 месяцев с момента вручения извещения о наступлении страхового случая. С момента вручения уведомления начинается отсчет 1-месячного срока предварительного уведомления, по истечении которого страхование прекращается.
5. Страхователь имеет право расторгнуть страхование при соблюдении 8-дневного срока предварительного уведомления:
  - a) в течение 2 месяцев с момента, когда ему стало известно, что при определении размера страхового взноса или для расчета суммы страхового возмещения Страховщик применил критерий, противоречащий принципу равного обращения,
  - b) в течение 1 месяца с момента получения уведомления о полной или частичной передаче страхового портфеля или реорганизации Страховщика,
  - c) в течение 1 месяца с момента опубликования уведомления об отзыве у Страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности.
6. В случае умышленного или неумышленного нарушения Страхователем или Застрахованным обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17 настоящего Раздела, Страховщик имеет право отступить от договора, если докажет, что, имея правдивые и исчерпывающие ответы на вопросы, он не заключил бы договор. Страхователь имеет право отступить от договора, если Страховщик нарушил обязанность, предусмотренную п. 7 или п. 8 Ст. 14 настоящего Раздела. Право на отступление от договора прекращается, если оно не было заявлено стороной в течение 2 месяцев после того, как она узнала или должна была знать о нарушении обязанности, предусмотренной п. 1 или п. 2 Ст. 17 настоящего Раздела или п. 7 или п. 8 Ст. 14 настоящего раздела.
7. Если договор страхования заключен в форме сделки на расстоянии, Страхователь вправе без указания причин отступить от договора в течение 14 дней с момента его заключения или с момента получения информации об условиях страхования, если эта информация была ему передана по его требованию после заключения договора.
8. В порядке исключения договор страхования может быть прекращен по письменной договоренности сторон на согласованных условиях.
9. Уступка договора страхования возможна лишь с согласия Страховщика.
10. Если страхованием оговорен страховой риск третьего лица, то днем смерти Страхователя или днем прекращения юридического лица без правопреемника вместо него в страхование вступает Застрахованный; тем не менее, если в течение тридцати дней с момента смерти Страхователя или прекращения его юридического существования Застрахованный уведомит Страховщика в письменной форме об отсутствии интереса в сохранении страхования, действие страхования прекращается на день смерти Страхователя или на день прекращения его юридического существования. Правовые последствия просрочки в отношении уплаты страховых взносов наступают не позднее, чем по истечении 15 дней с момента, когда Застрахованный узнал о своем вступлении в страхование. Если в страховании участвуют два и более Застрахованных, действие всех личных страхований прекращается по истечении срока, за который был уплачен страховой взнос.
11. Напоминание Страховщика об уплате страхового взноса, содержащее также предупреждение о прекращении действия страхования в случае неуплаты страхового взноса, в том числе в течение дополнительного времени, влечет за собой прекращение действия страхования после безрезультатного истечения указанного времени.
12. Прекращением всех личных страхований договор страхования считается оконченным.

## Ст. 13

**Страховой взнос**

1. Страховой взнос является платой за предоставленную страховую защиту. Размер страхового взноса устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования.
2. Страховой взнос оплачивается единовременно, если договором не предусмотрено иное.

3. Договором страхования может предусматриваться рассроченный платеж страхового взноса. В случае, если был оговорен рассроченный платеж страхового взноса и при этом Страхователь не уплатил какую-либо рассроченную часть, Страховщик имеет право на всю сумму страхового взноса. Срок уплаты всей суммы страхового взноса наступает на следующий день после даты уплаты рассроченной части страхового взноса, которую просрочил Страхователь.
4. Страховой взнос подлежит уплате в первый день страхового периода в сумме и в валюте, которые указаны в договоре страхования.
5. Страховой взнос считается уплаченным, если он был достоверным образом получен в полном размере посредником Страховщика или зачислен на банковский счет Страховщика.
6. Страховщик имеет право на получение страхового взноса за весь срок действия страхования. Данное право возникает у Страховщика с момента заключения договора страхования.
7. В случае прекращения действия страхования вследствие наступления страхового случая, Страховщик причитается страховой взнос до окончания страхового периода, в течение которого наступил страховой случай.
8. В случае прекращения договора по соглашению сторон до даты наступления страхования, Страховщик возвращает Страхователю полученный от него страховой взнос за вычетом расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела, после получения всех документов, подтверждающих действие страхования.
9. Страховой взнос причитается Страховщику за период вплоть до момента, когда он узнал о прекращении страхового интереса.
10. В случае отступления от договора Страхователя, Страховщик обязан в течение 30 дней с момента вступления в силу возместить Страхователю уплаченный страховой взнос, сниженный в размере возможных произведенных страховых выплат; в случае отступления от договора Страховщика, он имеет право на вычет, в том числе расходов, связанных с возникновением и ведением страхового дела. В случае, если Страховщик отступил от договора, а Страхователь, Застрахованный или другое лицо уже получили страховое возмещение, последние обязаны в течение того же срока возместить Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
11. В случае отступления от договора Страхователя в порядке согласно п. 7 Ст. 12 настоящего Раздела, Страховщик обязан без излишней задержки, но не позднее 30 дней с момента его вступления в силу, вернуть ему уплаченный страховой взнос; при этом Страховщик имеет право вычесть ранее произведенные страховые выплаты. Если, однако, страховое возмещение было выплачено в объеме, превысившем внесенный страховой взнос, Страхователь, и/или Застрахованный, или Выгодоприобретатель обязаны вернуть Страховщику разницу между выплаченным страховым возмещением и внесенным страховым взносом.
12. Зачет долговых требований Страховщика по страховым взносам осуществляется в порядке их возникновения, а не напоминания о них.

## Ст. 14

**Права и обязанности Страховщика**

1. Страховщик имеет право проверять представленные документы, требовать представления экспертных заключений и/или в сложных случаях причинения вреда консультироваться с поставщиком медицинских услуг (медицинскими учреждениями) или другими компетентными субъектами, в том числе за рубежом.
2. После заключения договора страхования и внесения страхового взноса Страховщик выдает Страхователю страховой полис.
3. В случае потери, повреждения или уничтожения страхового полиса Страховщик выдает Страхователю по его требованию дубликат страхового полиса; данная обязанность действует также в отношении выдачи дубликата договора страхования, заключенного в письменной форме.
4. Перед заключением договора страхования Страховщик передает заинтересованному в заключении договора страхования лицу информацию о Страховщике и заключаемом виде страхования.
5. Страховщик обязан принять причитающийся страховой взнос и другие причитающиеся долговые требования по страхованию, в том числе от залогового кредитора Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного.
6. В течение действия страхования Страховщик пользуется для информирования Страхователя его адресом, указанным в договоре страхования или размещает эту информацию на своем веб-сайте. Если адрес для письменной коммуникации не совпадает с юридическим адресом или адресом местонахождения, то такой адрес обозначается как адрес для переписки. Адресом может считаться контакт, предназначенный для электронной коммуникации.
7. Страховщик обязан предупредить Заинтересованное лицо, если при заключении договора он осознал, что предложенное им страхование не соответствует требованиям заинтересованного лица. При этом необходимо принимать во внимание, при каких обстоятельствах и каким способом заключается договора, а также и то, если другой стороне при заключении договора содействует независимое от Страховщика лицо.

8. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или переговоров о внесении письменных изменений в договор страхования со Страхователем Страховщику будут заданы вопросы, касающиеся страхования, он обязан ответить на них правдивым и исчерпывающим образом.
9. Если Страхователь в письменной форме обратился к Страховщику с запросом на предоставление сведений, имеющих существенное значения для выполнения договорных обязанностей, Страховщик обязан предоставить эти сведения без излишней задержки в письменной форме.

## Ст. 15

**Обязанности Страхователя**

Страхователь обязан:

1. Своевременно уплатить Страховщику страховой взнос,
2. Своевременно ознакомить всех Застрахованных с содержанием договора страхования и его составных частей и передать им все полученные от Страховщика материалы и информацию.
3. Безотлагательно оповестить Страховщика об изменении адреса для переписки.
4. Если Страхователь является одновременно Застрахованным, на него распространяются также все обязанности Застрахованного.

## Ст. 16

**Обязанности Застрахованного**

Застрахованный обязан:

1. приложить все усилия для предотвращения возникновения страхового случая и уменьшения объема его последствий,
2. предпринять все необходимые и разумные шаги во избежание расширения объема последствий вредного случая и воздержаться от действий, препятствующих или осложняющих выздоровление (например, несоблюдением режима лечения, включая контрольные обследования; отказом от поиска первичной медицинской помощи в случае продолжения, ухудшения или появления новых осложнений); при несоблюдении данной обязанности Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения,
3. письменно освободить поставщика медицинских услуг от обязанности по неразглашению профессиональной тайны и выдать Страховщику письменное разрешение на получение информации, являющейся предметом обязанности по неразглашению профессиональной медицинской тайны и необходимой для проведения проверочной процедуры Страховщика в случае возникновения вредного случая,
4. обратиться за первой медицинской помощью или пройти необходимые медицинские обследования у врача, указанного Страховщиком,
5. при всех обстоятельствах явиться на медицинское обследование или контрольную проверку в срок, установленный лечащим врачом,
6. при всех обстоятельствах руководствоваться указаниями лечащего врача и соблюдать установленный им режим лечения,
7. в течение действия страхования соблюдать режим безопасности и меры предосторожности (например, соблюдать сигнализацию горноспасательной службы, использовать ремни безопасности в автомобиле, избегать помещений, обозначенных сигналом угрозы для жизни, избегать лавинных полей и т.д.),
8. пользоваться соответствующими средствами защиты и экипировки, гарантирующими максимальную безопасность при осуществлении всех видов деятельности (например, использование ремней безопасности),
9. иметь при себе действующие разрешения на осуществление всех видов деятельности в месте страхования,
10. обеспечить специализированный надзор или сопровождение, если это обычно требуется для осуществления данного вида деятельности,
11. избегать посещения мест, обозначенных организаторами или организаторами как не рекомендованные для посещения,
12. соблюдать требования нормативно-правовых актов, действующих в месте страхования,
13. при необходимости обратиться за оказанием первичной медицинской помощи.

## Ст. 17

**Прочие права и обязанности участников страхования**

1. Если при проведении переговоров о заключении договора страхования с Заинтересованным лицом или переговоров о внесении изменений в договор страхования со Страхователем Страховщик обратится к ним в письменной форме с вопросами, имеющими значение для принятия Страховщиком решения об оценке страхового риска, принятии их на страхование и условиях страхования, Заинтересованное лицо или Страхователь обязаны ответить на эти вопросы правдивым и исчерпывающим образом. Данная обязанность признается надлежащим образом выполненной, если в своих ответах Заинтересованное лицо и Страхователь не умолчали ни о чем существенном.
2. Все указанное в п. 1 настоящей Статьи в отношении обязанности Страхователя действует аналогично и в отношении Застрахованного.

3. Лицо, считающее себя Выгодоприобретателем по наступившему событию и связывающее с ним право на получение страхового возмещения должно без излишней задержки уведомить об этом Страховщика и представить ему правдивое объяснение причины, возникновения и объема последствий данного события; одновременно данное лицо обязано представить Страховщику необходимые документы (например, медицинскую документацию Застрахованного) и действовать в порядке, оговоренном в договоре страхования. Если при этом указанное лицо не является Страхователем или Застрахованным, данные обязанности распространяются также на Страхователя и Застрахованного.
4. Такое же уведомление вправе направить любое другое лицо, имеющее правовой интерес к получению страхового возмещения.
5. Уведомление согласно п. 3 и п. 4 настоящей Статьи считается полученным после того, как Страховщик:
  - I) был уведомлен о событии на надлежащем образом заполненном формуляре Страховщика (Извещение о наступлении вредного случая),
  - II) получил копии (если не указано иное) всех необходимых документов или документов, запрошенных Страховщиком, в частности:
    - a) медицинскую документацию Застрахованного,
    - b) при наступлении страхового случая, являющегося предметом полицейского расследования, также копию протокола полиции или подтверждение о ведении расследования,
    - c) копию справки о выписке из больницы.
6. Передача документации Страховщику считается согласием с проведением Страховщиком проверки состояния здоровья.
7. Участники страхования представляют Страховщику копии документов, а по его требованию и их оригиналы. Документы должны быть оформлены на имя Застрахованного, с указанием даты выдачи, а если такое прописано в документе, с предоставленной подписью и/или отпечатком печати.
8. После принятия уведомления согласно п. 5 настоящей Статьи Страховщик приступает без излишней задержки к проверочной процедуре, необходимой для установления существования и объема его обязанности по выплате страхового возмещения. Проверочная процедура завершается информированием лица, заявившего право на получение страхового возмещения о результатах проверки; по требованию этого лица Страховщик обязан в письменной форме обосновать размер страхового возмещения и/или причину отказа в страховом возмещении.
9. Если уведомление содержит заведомо неправдивые или грубо искаженные существенные сведения относительно объема заявленного события или заведомо умалчивает о сведениях, касающихся данного события, Страховщик имеет право на возмещение понесенных им целесообразных расходов по проверке фактических обстоятельств, о которых говорилось или умалчивалось в приведенных сведениях. Считается, что понесенные при этом в удостоверенном размере расходы Страховщика являлись целесообразными.
10. Если вследствие нарушения обязанности по вине Страхователя, Застрахованного или другого лица, заявившего требование на страховое возмещение, возникнут или возрастут расходы на проверку, Страховщик имеет право на получение соответствующего вознаграждения.
11. Страхователь и Застрахованный обязаны:
  - a) в любое время в течение действия страхования письменно информировать Страховщика об изменении любых сведений, указанных в договоре страхования,
  - b) разрешить Страховщику проведение проверки причин возникновения вредного случая и объема его последствий и при этом оказать ему взаимодействие,
  - c) предоставить Страховщику сведения обо всех договорах страхования, действовавших на момент возникновения вредного случая, объектом которого является страхование аналогичной страховой опасности.
12. Участники страхования не вправе уступить право требования страхового возмещения без согласия Страховщика.

## Ст. 18

**Доставка корреспонденции**

1. Корреспонденция, доставляемая посредством лицензированного оператора почтовых услуг (далее - «Почта»), отправляется:
  - a) Страховщику на его юридический адрес, указанный в договоре страхования и/или на другой адрес, который Страховщик сообщит Страхователю;
  - b) Страховщиком на адрес для переписки соответствующего лица (адресата), указанный в договоре страхования или сообщенный в ином порядке Страховщику. Если адрес для переписки не был

указан в договоре страхования или был сообщен Страховщику в дополнительном порядке, корреспонденция будет отправлена на адрес, указанный в договоре или сообщенный Страховщику как адрес проживания, или постоянного жительства и/или юридический адрес данного лица.

2. Если не оговорено иное, корреспонденция может доставляться по электронной почте (например, посредством дата-бокс, Интернет-приложения Страховщика, по электронной почте) по контактным реквизитам, предоставленным для целей электронной коммуникации. Корреспонденция, отправленная электронной почтой по последним, предоставленным адресатом, контактным реквизитам, считается доставленной на третий рабочий день после отправления при невозможности установления ее даты получения или если иное не предусмотрено нормативно-правовыми актами.
3. Корреспонденция может быть доставлена также работником Страховщика или другим, уполномоченным Страховщиком, лицом, в частности, на адрес в соответствии с п. 1 лит. б) и/или в любое другое место, в котором адресат согласен принять корреспонденцию. В таких случаях корреспонденция считается доставленной с момента ее вручения.
4. Участники страхования обязаны без излишней задержки уведомить о любом изменении в обстоятельствах, имеющих существенное значение для доставки корреспонденции, и взаимно информировать друг друга о новом почтовом адресе, адресе электронной почты, дата-боксы и номере телефона.
5. Если речь не идет о доставке согласно пп. 6-8, корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом с уведомлением о вручении, считается доставленной днем, указанным в расписке в получении; корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом без уведомления о вручении и/или обычным почтовым отправлением, считается доставленной на третий рабочий день после отправления; при доставке на адрес в другой, чем Чешская Республика, стране, корреспонденция считается доставленной на пятнадцатый рабочий день после отправления.
6. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции отказом от получения, считается, что корреспонденция была надлежащим образом доставлена ему днем отказа.
7. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции, отказом от получения в отделении связи, куда Страховщик отправил ее заказным письмом или заказным письмом с уведомлением о вручении, и где она хранилась в течение срока хранения, считается, что корреспонденция была доставлена днем сдачи на хранение в отделение связи.
8. Если адресат уклонился от доставки корреспонденции иным, чем указанным в предыдущих пунктах образом (например, не обозначив почтовый ящик своим именем и фамилией или наименованием), корреспонденция считается надлежащим образом доставленной днем ее возврата Страховщику.
9. Корреспонденция Страховщика, отправленная заказным письмом или заказным письмом с уведомлением в получении, считается доставленной, в том числе в случае, если вместо адресата она была получена другим лицом (например, членом семьи), если почтовое отправление было доставлено почтой в соответствии с нормативно-правовыми актами, регулирующими порядок оказания услуг связи.

## Ст. 19

**Оформление юридических действий**

1. Если иное не предусмотрено Гражданским кодексом, договор страхования заключается в письменной форме.
2. В случае, если принятое предложение на страхование было признано Страхователем недействительным по причине несоблюдения письменной формы или по другой причине и при этом Страхователь уже уплатил первый страховой взнос или его рассроченную часть в размере и в сроки, указанные в предложении на страхование (при отсутствии в предложении указания о сроке, в течение 1 месяца с момента получения предложения), предложение считается принятым уплатой первого страхового взноса или его рассроченной части.
3. Юридические действия, уведомления и заявления требуют письменного оформления, если они влияют на:
  - a) срок действия и прекращение страхования,
  - b) изменение размера страхового взноса,
  - c) изменение объема страхования.
4. Юридическое действие, требующее письменного оформления, считается действительным, в частности: если оно собственноручно подписано выступающим в нем лицом или подписью заменена механическими средствами, где это типично; совершено посредством дата-бокса, скреплено гарантированной электронной подписью в соответствии со специальным законодательством, или совершено через защищенный клиентский портал Страховщика.

5. Юридические действия, уведомления и заявления, не упомянутые в пункте 3, могут совершаться в письменной форме, по телефону, по электронной почте, через интернет-приложение Страховщика или дата-бокс, если Страховщик дал согласие на доставку в дата-бокс. Данное положение действует, в частности, в отношении уведомлений о наступлении страхового случая, извещений Страхователя или Застрахованного об изменении фамилии, домашнего адреса, адреса для переписки и других контактных данных, указанных в договоре. Юридические действия, уведомления и заявления согласно настоящему пункту, совершенные в иной, чем в письменной форме, форме оформляются в дополнительном порядке письменно, если этого требует Страховщик.
6. Если не оговорено иное, по вопросам страховых отношений, в частности, в связи с ведением страхового дела и урегулированием страховых случаев, Страховщик может контактировать других участников страхования с использованием электронных или других технических средств (например, телефон, SMS, e-mail, факс, дата-бокс). При выборе формы коммуникации Страховщик должен учитывать обязанности, установленные соответствующими нормативно-правовыми и характер передаваемой информации.
7. Юридические действия, уведомления и заявления действуют в отношении другой стороны с момента их вручения.

## Ст. 20

**Расходы на спасательные работы**

1. Страхователь, который при предотвращении непосредственной угрозы наступления страхового случая в целях смягчения последствий уже наступившего страхового случая понес разумные издержки, имеет право требовать от Страховщика их возмещение, а также возмещение ущерба, причиненного в связи с этой деятельностью.
2. Возмещение расходов по спасению жизни или здоровья людей ограничено 30% от оговоренной страховой суммы или лимита страхового возмещения.
3. Возмещение остальных расходов на спасательные работы ограничено суммой в 100 000 чешских крон за весь Срок действия страхования, за исключением расходов, понесенных Страхователем с согласия Страховщика.
4. Возмещение расходов на спасательные работы производится сверх объема страхового возмещения.
5. Если Застрахованный или другое лицо понесли расходы на спасательные работы сверх рамок обязанностей, установленных законом, они имеют такое же право на получение возмещения от Страховщика, как и Страхователь.

## Ст. 21

**Переход прав к Страховщику**

1. Если в связи с грозящим или наступившим страховым случаем у лица с правом на получение страхового возмещения, Застрахованного или лица, понесшего расходы на спасательные работы, возникло право требования на возмещение вреда или иное аналогичное право к третьему лицу, данное право, включая принадлежности, обеспечения и другие, связанные с ним, права, переходит к Страховщику в момент выплаты страхового возмещения, в пределах суммы возмещения, выплаченного Страховщиком Выгодоприобретателю. Данное положение не действует, если такое право возникло у указанного лица по отношению к тому, кто проживает с ним в одном домохозяйстве или состоит на его иждивении, если страховой случай не было вызван им умышленно.
2. Лицо, право которого перешло к Страховщику, передает ему необходимые документы и сообщает все необходимое для заявления права требования. В случае уклонения от перевода прав на Страховщика, Страховщик имеет право снизить страховое возмещение в размере суммы, которую он мог бы получить иначе. Если Страховщик уже выплатил страховое возмещение, он имеет право на возмещение в пределах этой суммы.
3. Выгодоприобретатель обязан предпринять все усилия во избежание применения срока давности или прекращения действия права на возмещение вреда, которое по закону переходит к Страховщику.
4. Выгодоприобретатель не может заключать с третьей стороной соглашения об отказе от права на возмещение к третьему лицу, если это право переходит к Страховщику.
5. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель обязан письменно подтвердить переход прав к Страховщику.
6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя возмещения других расходов, если они возникли по вине Выгодоприобретателя в связи с заявлением права требования.

## Ст. 22

**Заключительные положения**

1. Заявления и уведомления в отношении Страховщика действительны исключительно в случае, если они совершены в письменной форме.
2. Языком коммуникации является чешский язык.
3. От имени лиц с ограниченной правоспособностью действует их попечитель. Считается, что лица, не являющиеся правоспособными, действуют с согласия законного представителя или от их имени действует законный представитель.
4. При наличном платеже датой уплаты считается день внесения всей суммы в пользу получателя. При безналичном платеже датой уплаты считается день зачисления всей суммы на счет получателя.
5. Расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового дела, составляют 20 % от неиспользованной суммы страхового взноса.
6. Все споры по или в связи с настоящим страхованием при отсутствии согласия и/или при не достижении договоренности во внесудебном порядке подлежат разрешению в компетентном суде Чешской Республике в соответствии с чешским законодательством.