



Travel Health ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ ІНОЗЕМЦІВ

УМОВИ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕДДОГОВІРНА
ІНФОРМАЦІЯ

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY



**Ковід-19
ризик включений**



Перш ніж придбати страхування — переддоговірна інформація



У випадку захворювання чи травми без зволікань зверніться до асисанс-товариства Colonnade.



**ПИШІТЬ НАМ НА АДРЕСУ
TRAVEL@COLONNADE.CZ, У РАЗІ ПОТРЕБИ:**

- » змінити строк чи скасувати *договір страхування*,
- » внести зміни в *договір страхування*,
- » страхування, але ви не виконуєте одну з умов вступу в страхування,
- » консультації.



Переддоговірна інформація



ШАНОВНА КЛІЄНТКО / ШАНОВНИЙ КЛІЄНТ!

Дякуємо, що виявили інтерес до страхування Colonnade Insurance S.A. Нижче наведена важлива інформація щодо страхового товариства згідно із § 83 і наст. Закону № 170/2018 Зб. про дистрибуцію страхування й забезпечення.

ХТО МИ

Страховик — Colonnade Insurance S.A., товариство що розташовано за адресою: L–2350, Люксембург, ру Жан Пірет, 1, Велике Герцогство Люксембург, зареєстроване в люксембурзькому Registre de Commerce et des Sociétés, реєстраційний номер B61605, у Чеській Республіці діє за посередництвом Colonnade Insurance S.A., організаційна структура, розташована за адресою 140 00, Прага 4, вул. На-Панкраці, 1683/127, ідентифікаційний номер 044 85 297, зареєстроване в торговому реєстрі Міського суду в Празі, папка A 77229. Країна походження засновника — Люксембург.

НАГЛЯДОВІ ОРГАНИ

Commissariat aux Assurances, розташоване за адресою 7, бульвар Йосифа II, L–1840, Люксембург, Велике Герцогство Люксембург; і Чеський національний банк, із місцезнаходженням 115 03, Прага 1, вул. На Пржікопе, 28, www.cnb.cz.

КОНТАКТНІ ДАНІ:



Colonnade Insurance S.A., організаційна структура

140 00, Прага 4, вул. На-Панкраці, 1683/127

тел.: +420234108311

e-mail: travel@colonnade.cz

www.colonnade.cz

ВИРІШАЛЬНЕ ПРАВО

Чеське право (зокрема Закон № 89/2012 Зб., Цивільний кодекс).

МОВА

Основною мовою документації та комунікації є чеська. Будь-які переклади іноземними мовами призначені тільки для допоміжних цілей.

СКАРГИ

Страхове товариство зробить усе можливе, щоб *страхувальнику та застрахованому* були надані якісні послуги. У разі, якщо *страхувальник* або *застрахований* будуть незадоволені послугами, вони можуть звернутися до страхового товариства письмово чи в електронному вигляді. Термін розгляду скарги складає 30 днів від дати її отримання. Скаргу можна адресувати і наглядовому органу або ЧНБ. Детальніше про правила подачі та розгляду скарг за посиленням <https://www.colonnade.cz/kontakt/reseni-stiznosti>.

СПІР

Компетентні суди Чеської Республіки, для позасудового розгляду спору у сфері страхування, де не визначена компетенція фінансового арбітра, Омбудсмен Чеської асоціації страхування (www.ombudsmancap.cz), для загального позасудового розгляду спору, Чеський комерційний орган інспектування (www.coi.cz) і для договорів, укладених віддалено (онлайн), — також електронний майданчик ODR (<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>).

ОБОВ'ЯЗКИ ТА НАСЛІДКИ ЇХ ПОРУШЕННЯ

Умови страхування на Вас накладають і обов'язки. У випадку порушення цих обов'язків страхове товариство може знизити чи відмовитися від оплати страхових виплат або відмовитися від виконання умов *страхового договору*.

СТРАХОВІ ВНЕСКИ ТА ОПЛАТИ

Узгоджено, що страховий внесок буде одноразовим на весь період тривання страхування та оплачується в чеських кронах. Його розмір і спосіб оплати наведено в *договорі страхування* та в розрахунку страхових внесків. Цього виду страхування не стосуються жодні інші спеціальні оплати за використання засобів віддаленого спілкування.





ПОДАТКИ

Податкові аспекти страхування регулюються Законом № 586/1992 Зб. про податок на прибуток. На день випуску цього документа страхові внески не підлягають оподаткуванню податком на додану вартість, а страхові виплати не підлягають оподаткуванню податком на прибуток. Страхові внески в інших країнах можуть оподатковуватися, залежно від конкретної країни.

Інформація стосовно умов страхування та його обсягу, відповідно до закону § 84 Закону про дистрибуцію страхування та забезпечення, наведена в умовах страхування.

ВИНАГОРОДЖУВАННЯ

Працівникам страхового товариства за укладення договорів страхування належить заробітна плата.

ОПРАЦЮВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Детальна інформація про опрацювання *Ваших* персональних даних, включно з обсягом, метою та терміном такого опрацювання та всіх прав, які Ви маєте у зв'язку із цим, наведена на вебсторінках страховика в Правилах захисту персональних даних за посиланням: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju>. Ця інформація носить інформативний характер і може бути змінена. Ймовірні зміни та детальна інформація наведені на вебсторінках <http://www.colonnade.cz> або буде надіслана на *Вашу* контактну адресу на підставі *Вашої* заяви.

ІНША ІНФОРМАЦІЯ

Спосіб розрахунку розміру страхових виплат чи інших виплат за договором страхування, наслідки для замовника в разі порушення обов'язків, які випливають із договору страхування, наведені в цих умовах страхування та в положеннях Цивільного кодексу.

Звіт про платоспроможність: <https://www.colonnade.cz/solvency-dokumenty>



1. Путівник страхування



ЯК КОРИСТУВАТИСЯ ЦИМИ УМОВАМИ СТРАХУВАННЯ

Ці умови страхування пристосовані для перегляду на екрані Вашого пристрою.

Для повернення на початок документа натисніть на посилання «Зрёт / Назад на зміст», що міститься в нижній частині кожної сторінки.

ЩО ВКЛЮЧЕНО В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ТА ЩО ВАМ ПОТРІБНО ЗНАТИ?

Невід'ємною частиною договору страхування є умови страхування, які містять повний перелік страхового покриття, яке ми пропонуємо. У договорі страхування позначено: специфіковане страхове покриття та розмір ліміту страхової виплати, які ви обрали.

ВИЗНАЧЕННЯ

В умовах страхування наведені слова та словосполучення визначені курсивом. Вони мають конкретне значення, незалежно від місця застосування. Ці слова наведені в розділі «Визначення понять», де роз'яснені їхні значення.

ДРУК

Цей документ друкувати не потрібно. Найважливіші дані — номер телефону асистансу й номер договору страхування (позначені) в асистанс-картці, яку ми Вам надішлемо після оплати страхового внеску на Вашу адресу електронної пошти.

СУПРОВІДНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

- » *Договір страхування*
- » *Страховий поліс*
- » [IPID](#)



2. Обсяг страхування та ліміти



Страховання призначене для приватних та службових поїздок територією Чеської Республіки (ЧР) або для приватної подорожі територією Шенгенського простору.

Узгоджений обсяг страхування та відповідні ліміти будуть наведені у *Вашому договорі страхування*.

Туристичне медичне страхування *іноземців* на території ЧР можна завжди укласти, як комплексне. І це, щонайменше, у такому обсязі, щоб *договір страхування* служив, як документ про туристичне медичне страхування під час подорожі на строк понад 90 днів згідно з § 180j закону № 326/1999 Зб. про перебування іноземців на території ЧР у редакції змін і доповнень.

Застрахована особа може узгодити розширення страхового покриття на Шенгенський простір, а саме в обсязі необхідної та невідкладної медичної допомоги *іноземцям*.

Ризики, які прямо не перелічені у *Вашому договорі страхування*, не є предметом страхування.

Основне страхування	STANDARD комплексні медичні послуги	PREMIUM комплексні медичні послуги
А. Витрати на лікування	10 000 000 CZK	25 000 000 CZK
Необхідна та невідкладна медична допомога – дійсна в ЧР/ЧР + Шенгенський простір (згідно з узгодженим обсягом)		
Необхідна медична допомога чи швидка медична допомога	✓	✓
Призначене лікарем транспортування до найближчої відповідної медичної установи	✓	✓
Визначення діагнозу та процесу лікування, включно з необхідними обстеженнями	✓	✓
Необхідні та невідкладні медичні втручання, включно з медичними матеріалами	✓	✓
Необхідна госпіталізація на вкрай необхідний час (медичними препаратами)	✓	✓
Амбулаторне лікування та інституційний догляд, включно з діагностикою	✓	✓
Репатріація чи перевезення тіла померлої застрахованої особи в країну громадянства	✓	✓
Медична допомога у зв'язку з алергією, якщо йдеться про перший випадок даного типу алергії в застрахованої особи, включаючи подальші невідкладні алергологічні чи імунологічні обстеження (не стосується ліків)	✓	✓
Необхідне стоматологічне лікування для усунення болю, проста пломба та стоматологічне лікування у випадку травми	20 000 CZK на рік	у межах ліміту витрат на лікування
Амбулаторно виписані ліки	20 000 CZK	25 000 CZK
Комплексні медичні послуги — дійсні в ЧР		
Необхідна та невідкладна допомога	✓	✓
Профілактичні обстеження в сімейного лікаря	1 раз за 12 місяців	2 рази за 12 місяців
Профілактичні обстеження в стоматолога	1 раз за 12 місяців	2 рази за 12 місяців
Профілактичне обстеження в гінеколога для жінок у віці з 15 років	1 раз за 12 місяців	2 рази за 12 місяців
Обов'язкове щеплення	20 000 CZK на рік	25 000 CZK на рік
В. Асистанс		
Служба асистансу, що працює 24/7	✓	✓
Забезпечення усного та письмового перекладу (чого саме?)	✓	✓
Транспортування до медичної установи та у зворотному напрямку	✓	✓
Перевезення, репатріація застрахованої особи в країну громадянства	✓	✓
С. Страхування від нещасних випадків		
Довгочасне тілесне ушкодження (довготривале)?	✗	250 000 CZK
Смерть внаслідок нещасного випадку для осіб у віці від 18 років	✗	250 000 CZK
Смерть внаслідок нещасного випадку для осіб у віці до 18 років	✗	100 000 CZK
Д. Відповідальність за шкоду		
Шкода здоров'ю (франшиза 1 000 CZK)	можна додатково укласти	250 000 CZK
Шкода майна (франшиза 1 000 CZK)	можна додатково укласти	250 000 CZK
Добровільне страхування		
Е. Додаткове страхування вагітних	у межах ліміту витрат на лікування	у межах ліміту витрат на лікування
Ф. Додаткове страхування для професійних спортсменів	у межах ліміту витрат на лікування	у межах ліміту витрат на лікування

Якщо в таблиці не наведено інше, ліміти діють завжди на *страховий випадок*.

Виплати в межах страхування витрат на лікування в жодному випадку не можуть перевищити розмір оплати з публічного страхування в ЧР.



3. Важлива інформація



3.1 ДЛЯ ЧОГО ВАМ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування згідно з цими умовами — це документ підтвердження про туристичне медичне страхування *іноземців* відповідно до закону № 326/1999 Зб. про перебування іноземців на території Чеської Республіки в чинній редакції.

1. Предметом страхування являються є витрати на *комплексні медичні послуги* та пов'язані асистанс-послуги, надані застрахованій особі на території ЧР, і пов'язані асистанс-послуги внаслідок погіршення стану здоров'я, *захворювання, травми* або у в'язку з вагітністю та пологами застрахованої жінки, які виникли протягом періоду страхування та перебування застрахованої особи на території ЧР.
2. Предметом страхування також являються є витрати на необхідну та невідкладну медичну допомогу, що надані застрахованій особі на території Шенгенського простору поза межами ЧР та пов'язані асистанс послуги.

3.2 КОГО ТА ЩО МИ СТРАХУЄМО

1. Ми страхуємо *іноземців*, які зацікавлені в страхуванні.
2. Не можуть бути застраховані особи, які на момент укладення договору хворіють важкими нервовими розладами, особи з психічними захворюваннями та особи з вадами слуху (двобічна глухота), вадами зору (двобічна сліпота), паралізовані, наркотично залежні, алкогольно залежні та залежні від лікарських препаратів, цирозом печінки, раком, (злоякісною пухлиною), туберкульозом, діаліз нирок, ВІЛ-інфекцією, СНІД.
3. Зазначені в п.2 особи не можуть бути прийняті на страхування, якщо інше прямо не зазначено в договорі страхування.

3.3 ЯКІ ВИДИ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЧИННОСТІ МИ РОЗРІЗНЯЄМО

Обсяг страхування наведено в *договорі страхування* та діє на наведених далі територіях.

Чеська Республіка – страхування діє на території Чеської Республіки в обсязі *комплексної медичної допомоги іноземцям*.

Шенгенський простір + Чеська Республіка – страхування діє на всій території Шенгенського простору в обсязі *необхідної та невідкладної медичної допомоги* для подорожі до 90 днів + на території Чеської Республіки в обсязі *комплексної медичної допомоги іноземцям*.

Медична допомога, оплата витрат на лікування та інша допомога забезпечується нашим асистанс-представництвом у нижче наведеному обсязі. Асистанс послуги надаються в межах, визначених законодавством у країні їх надання.

Ми не несемо відповідальність за запізнення чи унеможливлення надання послуг асистансом унаслідок виникнення пандемії, війни, внутрішніх заворушень, актів тероризму, ризику витоку ядерної енергії або ядерного вибуху тощо чи в разі виникнення будь-якої іншої перешкоди втручання.

3.4 КОЛИ ДІЄ СТРАХУВАННЯ

Договір страхування виникає датою оплати, якщо в *договорі страхування* не наведено інше. *Договір страхування* можна після укладення та до початку страхування за *нашою* згодою.

3.5 ЯК МИ ВИЗНАЧАЄМО ВАРТІСТЬ СТРАХУВАННЯ

Страховий внесок розраховується згідно з тривалістю подорожі, цільової зони, віку застрахованої особи, мети та витребуваного обсягу страхування. Розмір страхового внеску наведено в *договорі страхування*.

Страховий внесок узгоджено як одноразовий і оплачується під час укладання договору. Страховий внесок вважається оплаченим датою зарахування суми на банківський рахунок *страховика*. У разі укладення страхування в одного з наших партнерів – дистриб'юторів оплата може бути узгоджена на банківський рахунок партнера, страховий внесок у такому випадку вважається оплаченим. Без оплати страхового внеску *договір страхування* вважається не укладеним.

У разі, якщо після укладення *договору страхування* у Вас відбудуться зміни, зверніться в *нашу* службу підтримки або до партнера, у якого ви укладали страхування.

3.6 КОЛИ ПОЧИНАЄТЬСЯ ТА ЗАВЕРШУЄТЬСЯ СТРАХУВАННЯ

Основне туристичне медичне страхування *іноземців* і добровільне страхування починають діяти після перетину кордону ЧР / Шенгенського простору. Якщо під час укладення договору страхування Ви вже перебуваєте на території ЧР / Шенгенського простору, страхування діє не раніше ніж через 48 годин від дати укладення договору. Страхування припиняється на дату, що наведена в *договорі страхування*.

3.7 ЩО РОБИТИ В РАЗІ ВИНИКНЕННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- a) У випадку *захворювання* чи травми без зволікань зверніться в *асистанс-представництво*.
- b) У випадку оплати амбулаторного лікування готівкою, переказом чи платіжною картою, збережіть (витребуйте) усі рахунки та виписку лікаря і пред'явіть їх нам, разом з бланком заяви про пошкодження, протягом 30 днів від дати виникнення *страхового випадку*. Медичний висновок повинен містити опис стану здоров'я, включаючи коди діагнозів, а також повний перелік проведених медичних процедур з описом і кодами.
- c) У ситуаціях, які вимагають негайної невідкладної допомоги, завжди спочатку викликайте швидку допомогу, а потім контакуйте асистанс-представництво.



4. Яке страхове покриття я можу укласти?



4.1 ОСНОВНЕ СТРАХУВАННЯ



Секція

Витрати на лікування

(Страхування збитків)

Якщо протягом тривання страхування ви *захворієте*, вам необхідно в профілактичних цілях відвідати *лікаря* або в разі *травми* (отримаєте травму), ми оплатимо Вам (до розміру узгодженого ліміту страхового покриття) звичні, розумні та відповідні витрати на комплексну й необхідну та невідкладну медичну допомогу іноземцям.

Страхові виплати оплачуються максимально в межах публічного страхування, але укладені з різними обмеженнями, винятками та із узгодженими лімітами страхових виплат.

СТРАХУВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВКЛЮЧАЄ:

- a) невідкладну медичну допомогу чи швидку медичну допомогу;
- b) призначене лікарем транспортування до найближчої відповідної медичної установи;
- c) визначення діагнозу та процесу лікування, включно з необхідними обстеженнями;
- d) необхідні та невідкладні медичні втручання, включно з медичним матеріалом;
- e) необхідну госпіталізацію на вкрай необхідний час, включно з ліками;
- f) амбулаторне лікування та інституційний догляд, включно з діагностикою;
- g) репатріацію чи перевезення тіла померлої застрахованої особи в країну громадянства;
- h) медичну допомогу у зв'язку з алергією, якщо йдеться про перший випадок даного типу алергії в застрахованій особі, включаючи подальші невідкладні алергологічні чи імунологічні обстеження – не стосується ліків і допоміжних засобів, що пов'язані з діагнозом;
- i) необхідне стоматологічне лікування для усунення болю, проста пломба та стоматологічне лікування у випадку травми до максимального ліміту 20 000 CZK (у межах ліміту витрат на лікування у випадку варіанту PREMIUM) на рік;
- j) *амбулаторно виписані ліки* до ліміту 20 000 CZK на страховий випадок (до ліміту 25 000 CZK у випадку варіанту PREMIUM), оплата ліків, водночас, завжди тільки максимально до розміру публічного медичного страхування

СТРАХУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВКЛЮЧАЄ ВСЕ В МЕЖАХ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ А ТАКОЖ:

- a) профілактичні огляди в сімейного *лікаря* один раз на 12 місяців (2 рази у випадку варіанту PREMIUM);
- b) профілактичні огляди в стоматолога один раз на 12 місяців (2 рази у випадку варіанту PREMIUM);
- c) обов'язкове щеплення до максимального ліміту 20 000 CZK на рік (25 000 CZK у випадку варіанту PREMIUM);
- d) для жінок у віці від 15 років — профілактичні огляди в гінеколога один раз на 12 місяців (2 рази у випадку варіанту PREMIUM);
- e) у разі, якщо в разі виникнення страхового випадку є узгоджено додаткове страхування для вагітних або якщо вже завершилися періоди очікування в основного тарифу, оплачується вся медична допомога, яку *застрахована* особа отримує у зв'язку з вагітністю та пологами в договірній установі *страховика* або в іншій установі, що буде завчасно затверджена *страховиком*.

ПЕРІОДИ ОЧІКУВАННЯ ВИЗНАЧЕНІ ВІД ДАТИ ПОЧАТКУ СТРАХУВАННЯ ТАКИМ ЧИНОМ

- » 3 місяці на випадок встановлення факту вагітності
- » 8 місяців на випадок пологів
- » 36 місяців на випадок *сестринського піклування*

1. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Страхові виплати за *комплексні медичні послуги*, які були надані відповідною *медичною установою* в ЧР, будуть оплачені максимально до розміру стандартної оплати такого піклування з публічного страхування у ЧР або стандартної оплати, яка б мала сплачуватися за таке медичне піклування з публічного страхування в іншій країні — члені Шенгенського простору, на території котрої було надано *необхідну та невідкладну медичну допомогу*.



4. Яке страхове покриття я можу укласти?



2. СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ НЕ ВКЛЮЧАЄ ВИПАДКИ, ЯКІ ВИНИКЛИ:

- a) перед укладенням страхування (оплатою страхового внеску);
- b) поза межами ЧР у зв'язку з іншим, ніж *туристичним перебуванням* застрахованого;
- c) поза межами узгодженої територіальної дії страхування та поза межами узгодженого обсягу страхування;
- d) протягом *періоду очікування*.

3. ТАКОЖ МИ НЕЗОБОВ'ЯЗАНІ ВИПЛАТИТИ СТРАХОВІ ВИПЛАТИ У ВИПАДКУ:

- a) штучного запліднення, обстеження та лікування безпліддя, контрацепції та втручань, що із цим пов'язані;
- b) аборту — без задокументованих вагомих лікарських показань;
- c) медичного втручання, яке не було виконане *медичною установою* або не є *lege artis* визнаним;
- d) реабілітації, тренувальної терапії та тренування самодостатності — за винятком призначених лікарем пост травматичних або післяопераційних втручань — тільки протягом строку *госпіталізації*;
- e) виготовлення та ремонт окулярів, лінз і слухових апаратів, лікування дефектів мови;
- f) *захворювань* і *травм*, що трапилися у зв'язку з виконанням будь-якого виду спорту на професійному рівні, якщо немає укладено додаткового страхування для *професійних спортсменів*;
- g) витрати, що виникли внаслідок підписаної відмови від лікування;
- h) події, коли застрахована особа виїхала за межі ЧР чи іншої країни Шенгенського простору для отримання медичної допомоги або виконання медичного втручання;
- i) події, ознаки якої настали до укладення *договору страхування* або про які *страхувальник* знав до укладення *договору страхування*;
- j) оплати ліків чи медичних засобів, які не були виписані *лікарем*;
- k) післяпологове піклування про новонароджену дитину, що народилася *застрахованій* особі в період страхування, якщо це прямо не було узгоджено;
- l) обстеження та лікування розумових і психічних розладів, що не пов'язані з лікуванням *травми* або захворювання, якого страхування не стосується, психологічні обстеження та психотерапія; лікування залежностей, включно обстежень;
- m) події, пов'язаної з вживанням або з наслідками вживання алкогольних напоїв, ліків, наркотиків та інших психотропних речовин застрахованою особою; не діє у випадку *травми*;
- n) обстеження та лікування венеричних *захворювань* або СНІД, включно обстежень на ВІЛ-позитивність;
- o) шкоди та збитків внаслідок чи у зв'язку з іонізуючим випромінюванням чи радіоактивним забрудненням, радіоактивною токсичною вибухівкою;
- p) шкоди та збитків у зв'язку зі службою чи тренуванням у військовій, напіввійськовій чи поліцейській організації;
- q) страхового випадку, якщо його тривалість перевищує період припинення страхування; право на страхові виплати виникає лише на період до припинення страхування.



Секція В

Асистанс

(Страхування збитків)

ОКРІМ ПОСЛУГ, ЩО НАВЕДЕНІ В ПОПЕРЕДНІЙ ЧАСТИНІ ЦЬОГО ДОКУМЕНТА, СЛУЖБА АСИСТАНС ВАМ НАДАЄ:

ПОСЛУГИ 24 ГОДИНИ НА ДОБУ

Лінії екстреного виклику обслуговуються 24 години на добу 365 днів на рік координаторами, які розмовляють кількома мовами та мають досвід роботи з лікарнями та клініками у всьому світі.

МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Інформація про *лікарів* і лікарні в місці перебування
2. Забезпечення *госпіталізації*

ПРЯМІ РОЗРАХУНКИ

Прямі розрахунки з лікарнею, якщо ви не маєте змоги оплатити вартість наданої допомоги самостійно.

РЕПАТРІАЦІЯ

Якщо після *госпіталізації* чи лікування з медичної точки зору потрібна і репатріація, *асистанс* у співпраці з *лікарем* забезпечить повернення застрахованої особи в країну постійного місця проживання. Якщо це буде вимагатися характером



4. Яке страхове покриття я можу укласти?



випадку, *асистанс* забезпечить супровід застрахованого протягом зворотної подорожі відповідним медичним персоналом. У випадку, якщо *асистанс* і *лікар* із медичної точки зору ухвалють рішення, що транспортування застрахованої особи можливе, але застрахована особа відмовиться від репатріації, *страховик* не несе відповідальність за жодні витрати, які виникнуть внаслідок відмови від рекомендованої репатріації. Можливість репатріації розглядається, затверджується та організовується *асистанс-представництвом* чи *страховиком*.

Авіа транспортування (для специфічних випадків). Репатріація чи транспортування в медичну установу літаком медичної служби чи стандартними авіалініями або іншими відповідними транспортними засобами (згідно із затвердженням *асистанспредставництва*) відповідно до обставин випадку і, можливо, за участі команди лікарів. Після прибуття ми забезпечимо транспортування застрахованої особи в лікарню чи за адресою проживання в разі необхідності.

Рятувально-пошукові роботи в горах та на морі. У разі, якщо застрахована особа зникла без вісти, *страхувальник* або близька особа застрахованого мають право звернутися до *асистанс-представництва* із запитом на допомогу в пошуках. Пошукові роботи перебувають у компетенції місцевих органів у співпраці з інтегрованою системою порятунку.



Секція С

Страховання від нещасних випадків

(Страховання на фіксовану суму)

СМЕРТЬ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ

У разі, якщо протягом тривання дії договору страхування настане смерть унаслідок *травми*, ми оплатимо вигодонабувачеві страхові виплати в узгодженому розмірі.

Страхова виплата у випадку смерті *застрахованої особи* у віці до 18 років обмежена сумою 100 000 CZK.

ДОВГОЧАСНЕ (ДОВГОТРИВАЛЕ) ТІЛЕСНЕ УШКОДЖЕННЯ

- a) У разі, якщо протягом тривання страхування ви отримаєте травму з наслідками довготривалого тілесного ушкодження, ми виплатимо *Вам* страхові виплати в розмірі відсотку від узгодженої страхової суми згідно з таблицею оцінки довготривалих тілесних ушкоджень (таблиця оцінки).
- b) Під час визначення відсотку для розрахунку страхової виплати за пошкодження, що не наведені в таблиці оцінки, буде прийнято до уваги зокрема характер і вагомість ушкоджень порівняно з відсотками за наведені в таблиці оцінки ушкодження; для виключення вагань наводимо, що під час визначення цього відсотку не буде прийматися до уваги працевлаштування чи інша діяльність *застрахованого*.
- c) Якщо внаслідок однієї *травми* виникне більше ніж одне тілесне ушкодження, страхова виплата буде виплачена в розмірі суми страхових виплат (відповідних відсотків із відповідної суми страхування) за кожне з них, максимально але до загального розміру страхування (страхової суми за договором страхування).



Секція D

Відповідальність за шкоду

(Страховання збитків)

Страховання укладається на випадок, якщо протягом тривання страхування ви випадково завдасте шкоду, за яку Ви будете нести правову відповідальність і проти *Вас* буде використане право на відшкодування:

- d) шкоди, завданої здоров'ю третьої особи, яка не є членом Вашої сім'ї, співподорожучим чи працівником;
- e) шкоди завданої майну, яке не є Вашою власністю, у вашому розпорядженні чи триманні або у власності, розпорядженні чи триманні одного з Ваших членів сім'ї, працівника чи роботодавця;
- f) шкоди за тимчасовим місцем проживання, де Ви проживаєте протягом подорожі по ЧР, і яке не належить Вам чи членам Вашої сім'ї, працівнику чи роботодавцеві;
- g) якщо в договорі не наведено інше, до кожної шкоди буде використано франшизу в розмірі 1000 CZK.

Ми оплатимо за *Вас* завчасно узгоджені *нами* витрати на юридичні послуги щодо відшкодування шкоди, яку Ви випадково завдали іншій особі протягом тривання страхування. Узгоджений *ліміт* стосується всіх отриманих вимог протягом *подорожі*.



4. Яке страхове покриття я можу укласти?



СТРАХУВАННЯ НЕ СТОСУЄТЬСЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ШКОДУ:

- a) яка була прийнята на основі договору понад межі, визначені законодавством, штрафи накладені судом чи іншим органом державного управління;
- b) завдану внаслідок користування будь-якими видами транспортних засобів, причепів, напівпричепів, будь-яких човнів і літаків, квадрокоптерів, усіх типів парашутів і спортивних повітряних змій і їхніх аксесуарів;
- c) завдану у зв'язку з власністю, розпорядженням чи користуванням зброєю, виконанням обов'язків за військовим, поліцейським чи авіаційним фахом чи права мисливства, так і у зв'язку з підготовкою до таких;
- d) завдану використанням (за винятком тимчасового користування для перебування в ЧР) або власністю земельної ділянки чи будівлі;
- e) що виникла у зв'язку з виробничою травмою чи професійним захворюванням, виконанням ремісництва, професії, підприємницької діяльності чи іншою прибутковою діяльністю або відповідальністю за шкоду речам, що придбані та використовувалися з такою метою;
- f) що виникла у зв'язку з заняттями професійним спортом;
- g) завдану неправомірним наданням чи порушенням патентованих, авторських прав чи права захисної марки, взірця чи комерційної назви;
- h) завдану у зв'язку з використанням, виконанням, виробництвом, постачанням, обслуговуванням та іншим поводженням з речовинами, яких стосується заборона згідно із законодавством країни перебування;
- i) завдану знищенням, пошкодженням чи втратою записів на звукових, зображальних носіях, чи носіях даних;
- j) завдану занесенням чи поширенням заразного захворювання людей, тварин чи рослин;
- k) що сталася **під** впливом алкогольних напоїв, якщо рівень спиртного більше 0,5 г/л та/або впливом наркотиків чи ліків, які не були призначені **лікарем** та/або, якщо ліки, які були виписані **лікарем** та вживалися всупереч із інструкціями із застосування;
- l) завдану на навколишньому середовищі;
- m) завдану наданням послуг в Інтернеті чи телекомунікаційних мережах;
- n) якої стосується інше страхування або якої стосується законний обов'язок застрахованої особи або особи, якій завдано шкоду, укласти договір страхування;
- o) завдану домашньою твариною.

4.2 ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ



Секція Е

Додаткове страхування вагітних

(Страхування збитків)

- » Страхування включає медичні послуги, що пов'язані з вагітністю матері та пологами.
- » Не використовується період очікування у зв'язку з вагітністю та пологами.
- » Покривається допологовий догляд до узгодженого ліміту витрат на лікування, максимально — до обсягу публічного страхування.



Секція F

Додаткове страхування для професійних спортсменів

(Страхування збитків)

- » Страхування стосується захворювань і травм, які відбулися у зв'язку із професійними заняттями спортом.
- » Покривається піклування до узгодженого ліміту витрат на лікування, максимально — до обсягу публічного страхування.



5. Загальні положення



Туристичне медичне страхування *іноземців* (страхування) регулюється законом № 89/2012 Зб., Цивільним кодексом, законом про перебування іноземців 326/1999 Зб., умовами страхування, *договором страхування* та іншими нормативно правовими актами, які регулюють страхування.

Від умов страхування можна відхилитися в *договорі страхування*.

5.1 ОБСЯГ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- a) Обсяг страхування, укладений варіант страхового покриття, страхових сум, *лімітів страхових виплат* наведені в *договорі страхування*.
- b) Страхові виплати ми знизимо на суму *франшизи*, якщо таку узгоджено.
- c) Страхові виплати ми виплатимо тільки у випадку, якщо це не суперечить комерційним чи фінансовим покаранням чи ембарго, оголошених Європейським союзом, ООН, Великобританією, США чи Канадою, і якщо це не суперечить законодавству ЧР чи ЄС.
- d) У разі, якщо у *Вас* чи в *застрахованій* особи виникнуть, у зв'язку зі *страховим випадком*, права до страхового товариства, вони переходять на нас у межах наданої страхової виплати.
- e) Ми відшкодуємо цілеспрямовані витрати на порятунок, специфіковані в Цивільному кодексі, понад межі ліміту страхової виплати, але максимальнo 2 % ліміту страхової виплати, узгодженої в договорі страхування чи на один страховий випадок. У випадку витрат на порятунок життя чи здоров'я ми оплатимо максимальнo 30 % ліміту страхової виплати узгодженої в договорі страхування чи на один страховий випадок.
- f) Умови страхування та інші документи складені чеською мовою. У випадку перекладу іншими мовами в разі будь-якої невідповідності перевагу має текст чеською мовою.

5.2 НАШІ ОБОВ'ЯЗКИ

- a) Почати розслідування, яке потрібне для з'ясування обсягу нашого зобов'язання виплати негайно після Вашого повідомлення про страховий випадок.
- b) У разі визначення випадку як страхового виплатити страхову виплату в обсязі, що узгоджений у договорі страхування.
- c) Завершити розслідування в термін до 3 місяців після того, з моменту отримання повідомлення про страховий випадок. Цей термін можна подовжити по домовленості. У разі, якщо ми не можемо завершити розслідування у визначений строк, ми зобов'язані Вам повідомити причину.
- d) Здійснити страхову виплату у термін до 15 днів від дати завершення розслідування, про його результат ми Вас повідомимо.

5.3 ВАШІ ОБОВ'ЯЗКИ

Окрім обов'язків, що випливають із законодавства, ви зобов'язаний / зобов'язана:

- a) вжити всіх заходів, які можна розумно вимагати задля попередження виникнення чи полегшення шкоди, на підставі якої ви уповноважений / уповноважена вимагати відшкодування із цього страхування;
- b) повідомити асистанс-представництво негайно чи якнайшвидше — як тільки вам це дозволить Ваш стан здоров'я, зокрема у випадку амбулаторного лікування та у випадках госпіталізації, необхідності транспортування, переведення чи переправи, репатріації останків, у випадку відповідальності за шкоду чи іншої вагомої ситуації, та отримати його дозвіл;
- c) дотримувати вказівки *лікаря* та визначений ним режим лікування, у випадку *госпіталізації* не покидати без дозволу лікарів лікарню чи іншим чином порушувати режим лікування, повністю співпрацювати з нами протягом перевірки перебігу лікування;
- d) надати нам правдиві та повні відповіді на всі запитання пов'язані з використаним правом;
- e) дотримувати відповідні правила техніки безпеки протягом занять спортом, включаючи використання функціонального захисного спорядження;
- f) надати згоду на вимагаючу медичну документацію та інших документів (наприклад, поліцейського звіту, офіційного свідоцтва про смерть тощо) у випадку страхового випадку, причини смерті чи протоколу розтину.

5.4 НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ ОБОВ'ЯЗКІВ

Ми уповноважені у відповідному розмірі знизити чи відмовитися від виплати страхових виплат, якщо:

- a) під час укладання договору страхування ви порушите свої обов'язки й таким чином було узгоджено меншу суму страхового внеску;
- b) не звернетесь до асистанс-представництва, коли відповідно до цих умов Ви зобов'язані це вчинити;





5. Загальні положення

- c) займаєтесь спортивною діяльністю без належного дозволу чи функціонального захисного (оснащення) спорядження, якщо таке вимагається;
- d) ви порушите свої обов'язки і це вагомо вплине на виникнення чи перебіг страхового випадку, на збільшення обсягу наслідку такого чи на з'ясування або визначення розміру страхових виплат; ми маємо право знизити страхові виплати відповідно до того, який вплив мало таке порушення на обсяг нашого обов'язку оплати;
- e) Ви, *застрахована особа* чи *вигодонабувач*, під час застосування права на страхову виплату свідомо наведете неправдиві дані або приховаєте вагомі дані.

5.5 ПРИПИНЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страховання припиняється:

- a) завершенням *строку страхування*;
- b) заявою про розірвання *договору страхування* в строк попередження про розірвання протягом 8 днів до 2 місяців від дати укладення договору страхування;
- c) домовленістю про припинення страхування;
- d) відмовою страхувальника від договору страхування внаслідок порушення обов'язку страховика попередити про невідповідність між пропонуваними умовами страхування та потребами страхувальника або порушення обов'язку страхувальника правдиво та повно в письмовій формі відповіді на запитання страховика, покладені під час укладання страхування;
- e) припиненням страхового інтересу чи припиненням страхової загрози;
- f) заявою про розірвання договору страхування в строк попередження про розірвання протягом одного місяця до 3 місяців від дати повідомлення про виникнення страхового випадку;
- g) днем смерті *застрахованої особи* або днем відмови оплати страхової виплати;
- h) на підставі інших обставин, специфікованих у законі.

У разі, якщо договір страхування буде скасований до початку чи протягом дії (страхування), страхувальник має право на повернення невикористаного страхового внеску.

Страховик завжди має право на зниження виплати невикористаного страхового внеску *страхувальнику* на витрати, пов'язані з виникненням та адмініструванням *договору страхування*, що зазвичай складають 20 % отриманого страхового внеску.

У разі припинення страхування внаслідок *страхового випадку*, *страхувальник* має право на повний одноразовий страховий внесок.

5.6 ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

- a) У межах адміністрування *договору страхування* відбувається опрацювання персональних даних. Детальна інформація щодо способу, мети та строку опрацювання таких персональних даних, включаючи всі права, із цим пов'язані, наведена на нашому сайті за посиланням: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.
- b) У випадку, якщо *страхувальник* буде іншою особою ніж *застрахована особа* чи *вигодонабувач*, він зобов'язаний ознайомити їхніх осіб із правилами захисту персональних даних, а саме в строк до 1 місяця від дати надання персональних даних цих осіб *страховику*.

5.7 ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- a) Дане страхування регулюється чеським законодавством, а ймовірні спори розглядатимуться чеськими арбітражними судами.
- b) У разі виникнення будь-яких вагань, що пов'язані із цим страхуванням, або якщо Вам потрібна детальніша інформація, напишіть нам на електронну пошту travel@colonnade.cz.
- c) У разі виникнення заперечень чи скарг, що пов'язані із страхуванням, можете також:
 - » надіслати на адресу електронної пошти stiznosti@colonnade.cz;
 - » надіслати в письмовій формі на адресу *страховика*: Colonnade Insurance S.A., організаційна структура, із місцезнаходженням 140 00, Прага 4, вул. На-Панкраці, 1683/127; або Colonnade Insurance S.A., із місцезнаходженням L-2350, Люксембург, ру Жан Пірет, 1, Велике Герцогство Люксембург;
 - » подати звернення до наглядового органу в ЧР, яким є Чеський національний банк, 115 03, Прага 1, вул. на Пржікопе, 28, Чеська Республіка.
- d) Спір між *Вами*, як споживачем, і *нами*, що стосується *договору страхування*, можна вирішити в позасудовому порядку за посередництвом Чеського комерційного органу інспектування (www.coi.cz) або Офісу омбудсмена Чеської асоціації страхових компаній (www.ombudsmancap.cz).



6. Визначення понять



Слова, що виділені *курсивом* у договорі чи правилах страхування, мають наведене далі значення.

Амбулаторно виписані ліки

Ліки, які виписав у своєму кабінеті сімейний лікар чи амбулаторний спеціаліст.

Асистанс-представництво

Товариство, що уповноважене діяти у випадках страхової події, яке забезпечує допомогу в екстрених ситуаціях протягом тривання страхування.

Іноземець

Іноземець — фізична особа, яка не є громадянином Чеської Республіки.

Період очікування

Строк від дати початку страхування до дати завершення цього строку. Протягом цього строку страховик звільняється від обов'язку здійснення страхових виплат.

Госпіталізація

Госпіталізація в лікарні чи іншій медичній установі, що надає послуги стаціонарного лікування на строк щонайменше 24 годин.

Комплексні медичні послуги

Медичні послуги, включно з профілактичними та диспансерними, які надані іноземцю або новонародженій дитині застрахованої матері, у договірній медичній установі страховика, без прямої оплати витрат, пов'язаних із лікуванням, для того, щоб зберегти його здоров'я в належному стані з періоду до укладення договору страхування. Узгоджено максимально в межах публічного страхування але з узгодженими в договорі обмеженнями, лімітами та винятками.

Лікар

Лікар, зареєстрований, як надавач медичних послуг, який не є Вашою близькою особою, не є працівником застрахованого чи страхувальника.

Страховий ліміт

Максимальна сума страхової виплати наведена в договорі страхування чи умовах страхування.

Захворювання

Випадкове погіршення стану Вашого фізичного здоров'я (стану здоров'я), яке відбулося після дати початку страхування та яке виникло внаслідок стану чи розладу, у зв'язку з яким Вам протягом 6 місяців до дати виникнення страхування було надано рекомендацію пройти лікування, а також те, що вимагає медичного піклування.

Необхідна та невідкладна допомога

Необхідна та невідкладна допомога надана іноземцю чи новонародженій дитині застрахованої матері, у випадку травми чи гострого захворювання, коли невчасне надання допомоги могло б призвести до погіршення стану здоров'я, пошкодження здоров'я чи поставити під загрозу життя.

Вигодонабувач

Особа, яка в разі настання страхового випадку отримає право на страхові виплати.

Сестринське піклування

Комплексне та індивідуальне піклування, що надається пацієнтам для того, щоб утримати чи відновити їхнє фізичне, психічне та соціальне здоров'я. Таке піклування включає моніторинг стану здоров'я, лікування та підтримку пацієнтів протягом хвороби, поранення чи в разі інших ускладнень здоров'я. Сестринське піклування може надаватися в різних медичних установах, включаючи лікарні, клініки, будинки престарілих і вдома. Метою такого піклування є покращення якості життя пацієнтів та допомога їм в досягненні якнайкращого стану здоров'я.

Страховик (ми у кожному випадку)

Colonnade Insurance S.A., із місцезнаходженням L-2350, Люксембург, ру Жан Пірет, 1, Велике Герцогство Люксембург, зареєстроване в люксембурзькому Registre de Commerce et des Sociétés, реєстраційний номер B61605, у Чеській Республіці діє за посередництвом Colonnade Insurance S.A., організаційна структура, із місцезнаходженням 140 00, Прага 4, вул. На-Панкраці, 1683/127, ідентифікаційний номер 044 85 297, зареєстроване в торговому реєстрі, Міського суду в Празі, папка A 77229.





Страховий поліс

Документ, що засвідчує факт укладення договору страхування.

Строк страхування

Наведений у договорі строк, на який було укладено договір страхування.

Договір страхування

Договір страхування, укладений між нами та Вами, згідно із цими умовами страхування.

Страховий випадок

Подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась у період тривання дії договору страхування.

Страхувальник

Юридична чи фізична особа, яка наведена як страхувальник у договорі страхування, яка уклала з нами договір страхування та зобов'язана сплачувати страхові внески.

Страхування на фіксовану суму

Укладається для отримання грошової суми внаслідок страхового випадку.

Страхування збитків

Страхування, коли можна точно вирахувати реальні збитки та визначити розмір страхової виплати; у страхуванні неможливо використати право на багаторазове страхування.

Застрахований (Ви — у всіх випадках)

Фізична особа, наведена в договорі страхування; застрахованим може бути і страхувальник.

Професійний спортсмен

Особа, що професійно займається спортом, тобто спортом, за заняття яким отримує будь-яку грошову чи негрошову винагороду.

Франшиза

Наведена в договорі страхування сума у відсотках із страхових виплат або конкретна сума, яка буде відрахована від суми страхової виплати за кожен страховий випадок.

Туристична поїздка

Згідно з даними умовами страхування — це перебування, протягом котрого не виконуються жодні посади, що б містили мануальні роботи. Мануальними роботами вважаються такі роботи, підприємницька чи прибуткова діяльність, що пов'язані з фізично важкими завданнями, які, як правило, виконують вручну, наприклад: будівельні й монтажні роботи.

Травма

Раптова, неочікувана та непередбачувана подія, викликана зовнішніми чинниками чи власною тілесною силою незалежно від Вашої волі та яка відбудеться протягом тривання страхування.

Медична установа

Установа, яка має дозвіл на надання медичних послуг від місцевих органів.

Дякуємо, що обрали страхування в Colonnade.



COLONNADE

A FAIRFAX COMPANY

