



Travel Health ТУРИСТИЧЕСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ИНОСТРАНЦЕВ

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ И ПРЕДДОГОВОРНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ

COLONNADE
A FAIRFAX COMPANY



Covid-19
риск включен



Прежде чем застраховаться - Преддоговорная информация



В случае болезни или несчастного случая немедленно обращайтесь в службу помощи страховой компании Colonnade.

ПИШИТЕ НАМ ПО АДРЕСУ TRAVEL@COLONNADE.CZ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ:

- » перенести дату или аннулировать договор страхования,
- » внести изменения в договор страхования,
- » заключить договор страхования при условии, что вы не соответствуете одному из условий для вступления в страхование,
- » получить консультацию.



Преддоговорная информация



УВАЖАЕМАЯ КЛИЕНТКА , УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!

Благодарим за ваш интерес, проявленный к страхованию в Colonnade Insurance S.A. Ниже вы найдете важную информацию о страховой компании с точки зрения положений ст. 83 и последующих Закона № 170/2018 Сб. «О распространении страхования и перестрахования».

КТО МЫ:

Страховщиком является Colonnade Insurance S.A., компания с зарегистрированным офисом по адресу L-2350 Luxembourg, rue Jean Piret 1, Великое Герцогство Люксембург, зарегистрированная в регистре Registre de Commerce et des Sociétés, регистрационный номер B61605, действующая в Чешской Республике посредством организационного подразделения Colonnade Insurance S.A., с местонахождением по адресу: На Панкраци 1683/127, 140 00 Прага 4, идентификационный номер 044 85 297, зарегистрированного в торговом реестре, который ведет Муниципальный суд в Праге, номер дела A 77229. Родиной основателя компании является Люксембург.

НАДЗОРНЫЕ ОРГАНЫ:

Commissariat aux Assurances, зарегистрированный офис по адресу 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, Великое Герцогство Люксембург; и Чешский национальный банк, зарегистрированный офис по адресу: На Пршикопе, 28, 115 03, Прага 1, www.cnb.cz.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:



Colonnade Insurance S.A., организационное подразделение

Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4

тел. +420234108311

электронная почта: travel@colonnade.cz
www.colonnade.cz

РЕШАЮЩЕЕ ПРАВО

Чешское законодательство (в частности, Закон № 89/2012 Сб., Гражданский кодекс).

ЯЗЫК

Основным языком для документации и общения является чешский язык. Любые переводы на иностранный язык предназначены только для вспомогательных целей.

ЖАЛОБЫ

Страховая компания приложит все усилия, чтобы *страхователю и застрахованному лицу* были оказаны качественные услуги. Однако если *страхователь или застрахованное лицо* не удовлетворены услугами, они имеют возможность обратиться в страховую компанию письменно или по электронной почте. Срок рассмотрения жалобы составляет 30 дней с даты ее доставки. Жалобы также могут быть адресованы также надзорному органу или ЧНБ. С полными правилами подачи и рассмотрения жалоб можно ознакомиться на странице <https://www.colonnade.cz/kontakt/reseni-stiznosti>.

СПОРЫ

Компетентные суды Чешской Республики для внесудебного разрешения споров в сфере страхования, которые не отнесены к юрисдикции финансового арбитра, омбудсмен Чешской страховой ассоциации (www.ombudsmancap.cz), для общего внесудебного разрешения споров – Чешская торговая инспекция (www.coii.cz), а для договоров, заключенных в форме дистанционной сделки (онлайн), – также электронная платформа ODR (<https://ec.europa.eu/consumers/odr/>).

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА И ПОСЛЕДСТВИЯ ИХ НАРУШЕНИЯ

Условия страхования также налагают на *вас* обязательства. В случае нарушения этих обязательств может иметь место уменьшение суммы страхового покрытия, в страховом покрытии может быть отказано, либо может быть расторгнут *договор страхования*.

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И СБОРЫ

Страховой взнос оговаривается как так называемый разовый на весь срок действия страхования и оплачивается в чешских кронах. Его размер и способ оплаты указаны в *договоре страхования* и в положении о страховых взносах. На данное страхование не распространяются какие-либо дополнительные сборы за использование средств





дистанционной связи.

НАЛОГИ

Налоговые аспекты страхования регулируются Законом № 586/1992 Сб. о подоходном налоге. На дату выдачи настоящего документа страховой взнос не облагается налогом на добавленную стоимость, а страховая выплата не облагается налогом на прибыль. Страховые взносы в других странах могут облагаться налогом в зависимости от законов соответствующей страны.

Информация о страховании и его объеме в смысле статьи 84 Закона о распространении страхования и обеспечении представлена ниже в условиях страхования.

ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ

Сотрудники страховщика получают заработную плату за свою работу. Если договор страхования был заключён через страхового брокера, брокеру выплачивается вознаграждение в виде комиссии, которую платит страховщик.

ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Более подробную информацию о том, как будут обработаны ваши персональные данные, включая объём, цель и сроки такой обработки, а также все права, которые вы можете реализовать в связи с этим, можно найти на сайте страховщика в Политике защиты персональных данных по следующей ссылке: <https://www.colonnade.cz/en/personal-data-protection>. Эти данные носят информационный характер и могут быть изменены. Любые изменения и другую информацию можно найти на сайте <http://www.colonnade.cz>, или же они будут отправлены вам на основании вашего запроса по вашему указанному контактному адресу.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Способ определения размера страхового возмещения или иной выплаты по страхованию, а также последствия для клиента в случае нарушения обязательств, вытекающих из страхования, указаны в настоящих условиях страхования и в положениях Гражданского кодекса.

Заключение о платежеспособности: <https://www.colonnade.cz/solvency-dokumenty>



1. Путеводитель по страхованию



КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЭТИМИ УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ

Данные условия страхования адаптированы для просмотра на экране *вашего* устройства.

Чтобы вернуться к началу документа, нажмите на ссылку «[Вернуться к содержанию](#)», расположенную внизу каждой страницы.

ЧТО ВХОДИТ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

Неотъемлемой частью *договора страхования* являются условия страхования, где содержится полный перечень предлагаемых нами страховых покрытий. В *договоре страхования* указаны объем покрытия и суммы лимитов *страхового покрытия*, которое *вы* выбрали.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В условиях страхования даны определения слов или фраз, написанных курсивом. Они имеют конкретное значение, где бы ни использовались. Эти слова можно найти в разделе «[Определения терминов](#)», где объясняется их значение.

ПЕЧАТЬ

Распечатывать этот документ не требуется. Самую важную информацию – номер телефона *службы поддержки* и номер *договора страхования*, *вы* также найдете в карточке помощи, которую мы отправим *вам* после оплаты страхового взноса на *ваш электронный адрес.*

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

- » [Договор страхования](#)
- » [Страховой полис](#)
- » [IPID](#)





2. Страховое покрытие и лимиты

Страхование предназначено для частного и делового пребывания на территории Чешской Республики (ЧР) или для частных поездок на территорию Шенгенской зоны.

Согласованный объем страхового покрытия и соответствующие лимиты будут указаны в *вашем договоре страхования*.

Туристическое медицинское страхование *иностранных* на территории Чехии всегда можно оформить как комплексное. Причем как минимум в таком объеме, чтобы *договор страхования* являлся доказательством наличия туристической медицинской страховки на срок пребывания более 90 дней, в соответствии со ст. 180j Закона № 326/1999 Сб. о пребывании иностранцев на территории Чешской Республики в действующей редакции.

Застрахованное лицо имеет возможность оформить расширение страхового покрытия на Шенгенскую зону в объеме необходимой и неотложной медицинской помощи для *иностранных*.

Риски, которые прямо не оговорены в *вашем страховом договоре*, страховкой не покрываются.

	СТАНДАРТ комплексное медицинское обслуживание	ПРЕМИУМ комплексное медицинское обслуживание
Базовое страхование		
A. Затраты на лечение	10 000 000 CZK	25 000 000 CZK
Необходимая и неотложная медицинская помощь – действительна в ЧР/СР + Шенген (в соответствии с территориально согласованным объемом)		
Необходимая скорая или неотложная медицинская помощь	✓	✓
Транспортировка по указанию врача в ближайшее профессионально-компетентное медицинское учреждение	✓	✓
Определение диагноза и процесса лечения, включая необходимые обследования	✓	✓
Необходимые и неотложные медицинские процедуры, включая медицинские материалы	✓	✓
Необходимая госпитализация на необходимый срок, включая медикаменты	✓	✓
Амбулаторная медицинская помощь и стационарная помощь, включая диагностическую помощь	✓	✓
Репатриация или транспортировка останков застрахованного в страну происхождения	✓	✓
Лечение в связи с аллергией, если речь идет о первом случае возникновения у застрахованного лица данного вида аллергии, включая последующие необходимые аллергологические или иммунологические обследования (не распространяется на лекарственные средства)	✓	✓
Необходимое стоматологическое лечение для устранения боли, пломбирование зубов в простом варианте и стоматологическое лечение в случае несчастного случая	20 000 CZK за год	До предела расходов на лечение
Амбулаторное назначение лекарственных средств	20 000 CZK	25 000 CZK
Комплексное медицинское обслуживание-действительно в Чешской Республике		
Необходимая и неотложная медицинская помощь	✓	✓
Профилактика у врача общей практики	1 раз в 12 месяцев	2 раза в 12 месяцев
Профилактика у стоматолога	1 раз в 12 месяцев	2 раза в 12 месяцев
Профилактика у гинеколога для женщин с 15 лет	1 раз в 12 месяцев	2 раза в 12 месяцев
Обязательная вакцинация	20 000 CZK за год	25 000 CZK за год
B. Поддержка		
Круглосуточная служба поддержки	✓	✓
Обеспечение устного и письменного перевода	✓	✓
Транспортировка в медицинское учреждение (туда и обратно)	✓	✓
Транспортировка, репатриация застрахованного в страну происхождения	✓	✓
C. Страхование от несчастных случаев		
Необратимый вред здоровью	✗	250 000 CZK
Смерть от несчастного случая для лица в возрасте 18 лет и старше	✗	250 000 CZK
Смерть от несчастного случая для лица в возрасте до 18 лет	✗	100 000 CZK
D. Ответственность за ущерб		
Франшиза (соучастие 1000 CZK)	можно застраховать дополнительно	250 000 CZK
Материальный ущерб (франшиза 1000 CZK)	можно застраховать дополнительно	250 000 CZK
Риски на выбор		
E. Дополнительное страхование для беременных	До предела расходов на лечение	До предела расходов на лечение
F. Дополнительное страхование для профессиональных спортсменов	До предела расходов на лечение	До предела расходов на лечение

Если иное не указано в таблице, лимиты всегда действительны для *страхового случая*.

Возмещение в рамках страхования расходов на лечение никогда не может превышать сумму возмещения по государственному медицинскому страхованию в Чешской Республике.



3. Важная информация



3.1 ЗАЧЕМ СТРАХОВАТЬСЯ

Договор страхования согласно настоящими условиям страхования является документом о туристическом медицинском страховании *иностранных граждан* согласно Закону № 326/1999 Сб. «О пребывании иностранцев на территории Чешской Республики» в действующей редакции.

- Предметом страхования являются расходы на комплексное медицинское обслуживание и сопутствующие услуги по поддержке, оказанные застрахованному на территории Чешской Республики, и сопутствующие услуги по поддержке при ухудшении состояния здоровья, *болезни, травме* или в связи с беременностью и родами застрахованной женщины, возникшими в период действия страхования и во время пребывания застрахованного лица на территории Чешской Республики.
- Предметом страхования также являются расходы на необходимую и неотложную медицинскую помощь, оказанную застрахованному лицу на территории Шенгенской зоны за пределами территории Чешской Республики, и сопутствующие услуги по поддержке.

3.2 КОГО И ЧТО МЫ СТРАХУЕМ

- Мы страхуем *иностранных граждан*, которые имеют страховой интерес (заинтересованы) в страховании.
- Не могут быть застрахованы лица, страдающие на момент заключения договора тяжелыми нервными расстройствами, лица, страдающие психическими заболеваниями, или лица, страдающие глухотой (двусторонней), слепотой (двусторонней), параличом, наркоманией, алкоголизмом и медикаментозной зависимостью, циррозом печени, раком (злокачественной опухолью), туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, заболеванием СПИД или находящиеся на почечном диализе.
- Улица, которое не может быть застраховано, не возникает *договор страхования*, если иное не оговорено непосредственно в договоре.

3.3 КАКОВА ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ

Объем страхования указан в *договоре страхования* и распространяется на территорию:

Чешская Республика — страховка действительна на территории Чешской Республики в пределах объема комплексного медицинского обслуживания *иностранных граждан*.

Шенгенская зона + Чешская Республика — страховка действительна на всей территории Шенгенской зоны в рамках необходимой и срочной помощи для поездок до 90 дней + на территории Чешской Республики в рамках комплексного медицинского обслуживания *иностранных граждан*.

Оказание медицинской помощи, оплата медицинских расходов и другая помощь обеспечиваются *нашей службой поддержки* в следующем объеме: услуги поддержки предоставляются в рамках возможностей, предусмотренных законодательством страны их оказания.

Мы не несем ответственности за задержку или невозможность оказания услуг по поддержке в результате пандемии, войны, внутренних беспорядков, терроризма, риска ядерной угрозы или любой другой объективной невозможности вмешаться.

3.4 КОГДА ОПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВКА

Договор страхования возникает с момента оплаты, если в *договоре страхования* не оговорено иное. Договор страхования может быть отредактирован после заключения и до начала страхования с *нашего согласия*.

3.5 КАК МЫ ОПРЕДЕЛЯЕМ СУММУ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

Сумма страхового взноса определяется в зависимости от продолжительности пребывания, страны назначения, возраста застрахованного лица, цели и требуемого страхового покрытия. Сумма страхового взноса указана в *договоре страхования*.

Страховой взнос оговаривается как единоразовый и подлежит оплате при заключении договора. Страховой взнос считается уплаченным в день его зачисления на банковский счет *сторонника*. Если Вы оформляете страховку у одного из наших партнеров-поставщиков, оплата может быть произведена на банковский счет поставщика, в этом случае страховой взнос считается уплаченным. **Без уплаты страхового взноса не возникает договор страхования.**

Если после заключения *договора страхования* будут иметь место изменения с *вашей стороны*, пожалуйста, свяжитесь с *нашим центром обслуживания клиентов* или с *партнером*, у которого вы приобрели страховку.

3.6 КОГДА НАЧИНАЕТСЯ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВАНИЯ

Базовая туристическая медицинская страховка для *иностранных граждан* и дополнительные страховки начинают действовать с момента пересечения государственной границы Чехии / Шенгенской зоны. Если на момент заключения договора *вы* уже находитесь на территории Чехии / Шенгенской зоны, страховка начнет действовать не ранее, чем через 48 часов с момента заключения договора. Страхование заканчивается в день, указанный в *договоре страхования*.



3.7 КАК ДЕЙСТВОВАТЬ В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- A. В случае болезни или несчастного случая немедленно свяжитесь со службой поддержки.
- B. В случае оплаты амбулаторно-поликлинического лечения наличными, переводом или платежной картой сохраните (запросите) все квитанции, включая медицинское заключение и предоставьте их нам вместе с формой заявления о претензии в течении 30 дней с момента возникновения *страхового случая*. Медицинское заключение должно содержать описание состояния здоровья, включая коды диагнозов и полный список медицинских процедур с описанием и кодами.
- B. В ситуациях, когда требуется немедленная и неотложная помощь, всегда сначала звоните в службу скорой медицинской помощи, прежде чем обращаться в службу поддержки.

4. Какое страховое покрытие можно выбрать



4.1 БАЗОВОЕ СТРАХОВАНИЕ



Раздел А Расходы на лечение

(Страхование от несчастных случаев)

Если в течение срока действия страхования возникли заболевание, необходимость профилактического визита к врачу или *травма*, мы возместим вам до согласованной суммы лимита страховых выплат обычные, разумные и адекватные расходы на комплексную / необходимую и неотложную помощь иностранцам.

Страхование предоставляется максимально в объеме государственного медицинского страхования, но с согласованными ограничениями, исключениями из страхования и согласованными лимитами страховых выплат.

СТРАХОВАНИЕ НЕОБХОДИМОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА:

- а) необходимую скорую или неотложную медицинскую помощь;
- б) осуществляющую по назначению врача транспортировку до ближайшего компетентного медицинского учреждения;
- в) определение диагноза и процесса лечения, включая необходимые обследования;
- г) необходимые и неотложные медицинские вмешательства, включая медицинские материалы;
- д) необходимую госпитализацию в течение необходимого срока, включая лекарства;
- е) амбулаторную медицинскую помощь и стационарное лечение, включая диагностическую помощь;
- ж) возможную репатриацию или транспортировку останков застрахованного в страну происхождения;
- з) лечение в связи с аллергией, если речь идет о первом случае возникновения у застрахованного лица данного вида аллергии, включая последующие необходимые аллергологические или иммунологические обследования – не распространяется на лекарственные средства и поддерживающие препараты, связанные с диагнозом;
- и) необходимое стоматологическое лечение для устранения боли, пломбирование зубов в простом варианте и стоматологическое лечение в случае несчастного случая до максимального лимита 20 000 CZK (До предела расходов на лечение в случае варианта PREMIUM) за год;
- к) рецептурные препараты для амбулаторного лечения до лимита 20 000 CZK за страховой случай (до лимита 25 000 CZK в случае варианта PREMIUM); при этом возмещение расходов на лекарства всегда осуществляется в пределах максимальной суммы возмещения по государственному медицинскому страхованию.

СТРАХОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОКРЫВАЕТ ВСЕ В ОБЪЕМЕ НЕОБХОДИМОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ:

- а) профилактический осмотр у врача общей практики 1 раз в 12 месяцев (2 раза для варианта ПРЕМИУМ);
- б) профилактический осмотр у стоматолога 1 раз в 12 месяцев (2 раза для варианта ПРЕМИУМ);
- в) обязательную вакцинацию до максимальной суммы 20 000 CZK в год (25 000 CZK для варианта ПРЕМИУМ);
- г) для женщин в возрасте 15 лет и старше профилактический осмотр у гинеколога 1 раз в 12 месяцев (2 раза для варианта ПРЕМИУМ);
- д) если на момент возникновения страхового случая было оформлено действующее дополнительное страхование для беременных женщин или периоды ожидания по основному тарифу уже закончились, вся медицинская помощь, которая оказывается застрахованному лицу в связи с беременностью и родами в контрактном учреждении *страховщика* или в другом учреждении, предварительно утвержденном *страховщиком*.



4. Какое страховое покрытие можно выбрать



ПЕРИОДЫ ОЖИДАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СО ДНЯ НАЧАЛА СТРАХОВАНИЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:

- » 3 месяца для первого определения беременности
- » 8 месяцев в случае родов
- » 36 месяцев в случае ухода за больным

1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Страховое возмещение за комплексное медицинское обслуживание, предоставленное соответствующим медицинским учреждением в Чешской Республике, будет выплачено в размере максимального стандартного возмещения за эту медицинскую помощь из государственного медицинского страхования в Чешской Республике или стандартного возмещения, которое причиталось бы за эту медицинскую помощь из государственного медицинского страхования в другом государстве - члене Шенгенской зоны, на территории которого застрахованному лицу была оказана необходимая и неотложная помощь.

2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, КОТОРЫЕ ПРОИЗОШЛИ:

- а) до возникновения страхования (оплаты страхового взноса);
- б) за пределами территории Чешской Республики в связи с чем-либо иным, что не является *туристическим пребыванием* застрахованного лица;
- в) вне согласованной территории действия страхования и вне согласованного объема страхования;
- г) в течение *периода ожидания*.

3. ТАКЖЕ МЫ НЕ ОБЯЗАНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ:

- а) искусственного оплодотворения, обследования и лечения бесплодия, контрацепции и связанных с ней процедур;
- б) аборта без документально подтвержденных серьезных медицинских показаний;
- в) медицинских вмешательств, которые не были выполнены *медицинским учреждением* или не являются признанными *lege artis*;
- г) реабилитации, эрготерапии и обучения самообслуживанию, за исключением выполняемых по назначению врача после травмы или послеоперационных процедур только в течение периода *госпитализации*;
- д) изготовления и ремонта очков, контактных линз и слуховых аппаратов, лечения дефектов речи;
- е) болезни и *травмы*, возникших в связи с занятием каким-либо видом спорта на профессиональном уровне, за исключением случаев, когда заключен дополнительный договор страхования для *профессиональных спортсменов*;
- ж) затрат, понесенных после подписанного отказа от госпитализации;
- з) случая, когда застрахованное лицо прибыло в Чешскую Республику или другое государство - член Шенгенской зоны с целью получения медицинской помощи или прохождения медицинской процедуры;
- и) событий, симптомы которых уже имели место до заключения *договора страхования*, или они должны были быть известны застрахованному лицу или *страхователю* до заключения *договора страхования*;
- к) оплаты безрецептурных лекарств или изделий медицинского назначения, не назначенных *врачом*;
- л) послеродового ухода за новорожденным, родившимся у *застрахованного лица* во время действия страховки, если иное не было однозначно оговорено;
- м) обследования и лечения психических и психологических расстройств, не связанных с лечением *травмы* или болезни, покрываемой страховкой, психологические обследования и психотерапия; лечения зависимости, включая обследование;
- н) событий, связанных с употреблением или последствиями употребления застрахованным алкоголя, лекарственных средств, наркотических средств или других психотропных или вызывающих привыкание веществ; не применяется в случае *травмы*;
- о) обследования и лечения болезней, передающихся половым путем, или СПИДа, включая тестирование на ВИЧ;
- п) вреда и травмы, возникших в результате или в связи с ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением, радиоактивными отравляющими взрывчатыми веществами;
- р) ущерба и травмы в связи со службой или обучением в военной, полицейской, военизированной организации;
- q) страховой случай, если продолжительность страхового случая превышает период прекращения страхования; требование о страховом возмещении возникает только за период, предшествующий прекращению страхования.



4. Какое страховое покрытие можно выбрать



Раздел Б Поддержка

(Страхование от несчастных случаев)

ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ УСЛУГ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ В ПРЕДЫДУЩЕМ РАЗДЕЛЕ НАСТОЯЩЕГО ДОКУМЕНТА, ВАМ СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ ПРЕДОСТАВИТ 24-ЧАСОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Телефонные линии экстренной помощи обслуживаются 24 часа в сутки, 365 дней в году многоязычными координаторами поддержки, знакомыми с процедурами, применяемыми в больницах и клиниках по всему миру.

МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Информация о врачах и больницах по месту жительства
2. Обеспечение госпитализации

ПРЯМОЕ ВЫСТАВЛЕНИЕ СЧЕТОВ

Расчеты непосредственно с больницей, если вы не можете самостоятельно оплатить счет за лечение.

РЕПАТРИАЦИЯ

Если репатриация после госпитализации или лечения необходима и возможна с медицинской точки зрения, служба поддержки совместно с лечащим врачом обеспечит возвращение застрахованного лица в страну постоянного проживания. Если того требует характер случая, служба поддержки обеспечит для застрахованного во время обратного пути сопровождение соответствующего медицинского персонала. В случае, если служба поддержки и врач с медицинской точки зрения определят, что транспортировка застрахованного возможна, но застрахованный от репатриации отказывается, страховщик не несет ответственности за любые расходы, понесенные им в результате отказа от рекомендованной репатриации. Возможность репатриации определяется и организуется службой поддержки страховщика или страховщиком.

Воздушный транспорт (в особых случаях): Репатриация или транспортировка в медицинское учреждение самолетом санитарной авиации, регулярной авиакомпанией или другими соответствующими средствами (согласно решению службы поддержки) в зависимости от обстоятельств случая и, возможно, с участием полностью оснащенной медицинской бригады. После приземления мы организуем подходящую транспортировку застрахованного в больницу или по домашнему адресу, если это необходимо.

Спасательно-поисковые работы в горах и на море: Если застрахованный пропал без вести, страхователь или близкое лицо застрахованного лица имеет право обратиться в службу поддержки и попросить помочь в поисках. За поиск отвечают местные власти в сотрудничестве с комплексной системой спасения.



Раздел В Страхование от несчастных случаев

(накопительное страхование)

СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Если в течение срока действия страхования наступила смерть в результате несчастного случая, мы выплатим выгодоприобретателю страховую выплату в согласованном размере. Страховые выплаты в случае смерти застрахованного лица в возрасте до 18 лет ограничено суммой 100 000 CZK.

НЕОБРАТИМЫЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ

- A. Если в течение срока действия страхования вы получите травму, повлекшую за собой необратимый вред здоровью, мы выплатим вам страховую выплату в размере процента от согласованной страховой суммы согласно Таблице тарифов за необратимый вред здоровью (Таблица тарифов).
- B. При определении процента для расчета страхового возмещения за вред, не указанный в Таблице тарифов, будут учитываться, в частности, характер и тяжесть нанесенного вреда по сравнению с процентами за вред, указанными в Таблице тарифов; во избежание сомнений указывается, что при определении этого процента не будет приниматься во внимание занятость или другая приносящая доход деятельность или хобби застрахованного лица.
- C. Если вследствие одного несчастного случая было получено более, чем одно необратимое телесное повреждение, страховое возмещение будет предоставлено в размере суммы страховых выплат (соответствующих процентов от соответствующей страховой суммы) по каждому из них, но не более общей суммы соответствующей страховой суммы.



4. Какое страховое покрытие можно выбрать



Раздел D Ответственность за причинение вреда

(Страхование ответственности)

Страхование оформляется на случай, если в течение срока действия страховки вы случайно причините вред, за который несете юридическую ответственность и в отношении вас будет подано заявление о возмещении:

- а)** причинения вреда здоровью третьего лица, не являющегося членом вашей семьи, попутчиком или сотрудником;
- б)** повреждение имущества, не находящегося в вашей собственности, под управлением или во владении или же в собственности, под управлением или во владении одного из членов вашей семьи, вашего работника или работодателя;
- в)** повреждение объекта временного размещения, используемого во время вашего пребывания в Чехии, которое не принадлежит ни вам, ни одному из членов вашей семьи;
- г)** если в договоре не указано иное, сумма участия (франшизы) составляет 1000 CZK за каждый случай причинения вреда.

Мы заплатим за вас предварительно утвержденные расходы на юридическое представительство в переговорах о возмещении вреда, который вы случайно причинили кому-то другому в период действия страхования. Оговоренный лимит распространяется на все требования, заявленные в течение поездки.

СТРАХОВАНИЕ НЕ ПОКРЫВАЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА:

- а)** принятого по договору или выходящего за установленные правовыми нормами рамки, за штрафы, налагаемые судом или другим государственным органом;
- б)** причиненного в результате использования любых транспортных средств и оборудования, прицепов, полуприцепов, любых морских и воздушных судов, дронов, всех типов парашютов и спортивных воздушных змеев, включая все аксессуары;
- в)** причиненного в связи с собственностью, владением или применением оружия, выполнением военной, полицейской или авиационной профессии либо в связи с правом на охоту, а также подготовкой к ней;
- г)** вызванного в результате использования (за исключением временного использования в целях пребывания в Чешской Республике) или владения землей или зданием;
- д)** возникшего в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, занятием деятельностью индивидуального предпринимателя, профессиональной, предпринимательской или иной приносящей доход деятельностью либо ответственность за порчу предметов, приобретенных и используемых для этих целей;
- е)** возникающего в связи с занятиями профессиональным спортом;
- ж)** вызванного несанкционированным предоставлением или нарушением патентных, авторских прав или прав на товарный знак, образец или фирменное наименование;
- з)** возникающего в связи с использованием, продажей, производством, поставкой, обслуживанием и иным обращением с веществами, на которые распространяется запрет согласно правовому порядку страны пребывания;
- и)** вызванного уничтожением, повреждением или отсутствием записей на носителях аудио-, видео- и другой информации;
- к)** вызванного заносом или распространением заразной болезни человека, животного или растения;
- л)** вызванного воздействием алкоголя, если уровень алкоголя выше 0,5 г/л или воздействием других наркотических или лекарственных средств, которые не были назначены врачом, и/или если лекарственные средства, назначенные врачом, использовались вопреки инструкции производителя;
- м)** причиненного окружающей среде;
- н)** причиненного представлением услуг в сети Интернет и телекоммуникационной сети;
- о)** покрытого другим страхованием или на который распространяется предусмотренное законом обязательство застрахованного или потерпевшего лица оформить страхование;
- п)** причиненного домашним животным.



4. Какое страховое покрытие можно выбрать



4.2 РИСКИ НА ВЫБОР



Раздел Е Дополнительное страхование для беременных

(Страхование от несчастных случаев)

- » Страхование покрывает медицинские услуги, связанные с беременностью застрахованной матери и рождением ее ребенка.
- » Не применяется период ожидания по причине беременности и родов.
- » Покрывается дородовое лечение в пределах согласованного лимита медицинских расходов, максимум в объеме государственного медицинского страхования.



Раздел F Дополнительное страхование для профессиональных спортсменов

(Страхование от несчастных случаев)

- » Страхование распространяется на болезни и травмы, возникшие в связи с занятиями профессиональным спортом.
- » Покрывается лечение в пределах согласованного лимита медицинских расходов, максимум в объеме государственного медицинского страхования.





5. Общие положения

Туристическое медицинское страхование *иностранцев* (страхование) регулируется Законом № 89/2012 Сб. Гражданского кодекса, Закона о проживании иностранцев 326/1999 Сб., условиями страхования, *договором страхования* и другими правовыми нормами, регулирующими страхование.

Условия страхования могут быть изменены в *договоре страхования*.

5.1 ОБЪЕМ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- A.** Объем страхования, согласованный вариант страхового покрытия, страховых сумм, лимитов страховых выплат указаны в договоре страхования.
- B.** Страховая выплата уменьшается на сумму участия (франшизы), если таковая оговорена.
- C.** Если у *вас* или застрахованного лица возникают в связи со страховым случаем претензии к медицинской страховой компании, они переходят к нам в размере предоставленной страховой выплаты.
- Г.** Мы возместим целенаправленно понесенные расходы на спасение, указанные в Гражданском кодексе, сверх установленного размера лимита страховых выплат, но не более 2% лимита страховых выплат, согласованного в договоре страхования для одного страхового случая. За расходы на спасательные работы, понесенные в целях спасения жизни или здоровья людей, мы возместим максимум 30% лимита страховых выплат, согласованного в договоре страхования для одного страхового случая.
- Д.** Условия страхования и другие документы написаны на чешском языке. В случае расхождений при их переводе на иностранный язык решающее значение имеет чешская версия.

Ни один страховщик не будет считаться предоставившим покрытие, и ни один страховщик не будет обязан выплачивать какие-либо претензии или предоставлять какие-либо выплаты (пособия) в рамках настоящего договора в той степени, в которой предоставление такого покрытия, выплата такой претензии или предоставление такой выплаты (пособия) может повлечь применение к страховщику каких-либо санкций, запретов или ограничений согласно резолюциям Организации Объединённых Наций, а также торговым или экономическим санкциям, законам или нормативным актам Европейского союза, Соединённого Королевства, Соединённых Штатов Америки, Канады, Люксембурга и Чешской Республики.

5.2 НАШИ ОБЯЗАННОСТИ

- A.** Начать расследование, необходимое для определения объема *наших* обязательств по выплатам непосредственно после *вашего* уведомления о *страховом* случае.
- Б.** При *страховом* случае предоставить страховые выплаты в согласованном объеме по *договору страхования*.
- В.** Завершить расследование в течение 3 месяцев после того, как *нами* было получено уведомление о *страховом* случае, этот срок может быть продлен по договоренности. Если мы не сможем завершить расследование в течение указанного периода, мы обязаны сообщить *вам* причину.
- Г.** Выплатить страховую выплату в течение 15 дней со дня окончания расследования, результат которого мы *вам* сообщим.

5.3 ВАШИ ОБЯЗАННОСТИ

Помимо обязательств, вытекающих из правовых норм, *вы* обязаны:

- а)** принять все меры, которые могут разумно потребоваться для предотвращения или уменьшения вреда, на основании которого *вы* имеете право предъявить требование по данному страхованию;
- б)** связаться с службой поддержки немедленно или как можно скорее, как только состояние *вашего* здоровья позволит – особенно в случае амбулаторного лечения, а также в случаях госпитализации, необходимости перевозки, перевалки или транспортировки, репатриации останков, в случае возникновения ответственности за причинение вреда или иных серьезных ситуаций, и получить от нее разрешение;
- в)** руководствоваться указаниями врача и соблюдать установленный им режим лечения, в случае госпитализации не покидать больницу без разрешения лечащих врачей и не нарушать каким-либо иным образом режим лечения, оказывать нам содействие в контроле над ходом лечения;
- г)** предоставлять *нам* правдивые и полные ответы на все вопросы, связанные с предъявляемым требованием;
- д)** соблюдать соответствующие меры безопасности при занятиях спортом, в том числе использовать функциональное защитное снаряжение;
- е)** предоставить согласие на запрос медицинской документации и других документов (например, полицейского протокола, официального свидетельства о смерти и т. д.) при возникновении страхового случая, определения причины смерти или заключения о вскрытии.

5.4 ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Мы можем разумно уменьшить сумму страховых выплат или отказать в выплате, если:

- а)** при заключении договора страхования *вы* нарушите свои обязательства и, таким образом, была согласована меньшая сумма страхового взноса;





5. Загальні положення

- 6) ви не обратились в службу поддержки, когда вы были обязаны сделать это в соответствии с настоящими условиями;
- в) вы занимаетесь спортом без соответствующего разрешения или функционального защитного снаряжения, если оно для такой деятельности необходимо;
- г) вы нарушите свои обязательства, и это окажет существенное влияние на возникновение или ход *страхового случая*, на увеличение размера его последствий либо на выяснение или определение размера страховой выплаты; мы имеем право уменьшить страховое возмещение пропорционально тому, какое влияние оказала данное нарушение на объем *нашого обязательства по выплате*;
- д) вы, застрахованное лицо или *выгодоприобретатель* предоставили при заявлении своего права на страховые выплаты заведомо ложную информацию или скрыли существенную информацию.

5.5 ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Прекращение действия договора страхования наступает в результате:

- » истечения *страхового периода*;
- » расторжения *договора страхования* со сроком уведомления 8 дней в течение 2 месяцев с момента заключения *страхового договора*;
- » заключения соглашения о прекращении страхования;
- » отказа *сторонника* от *договора страхования* в связи с нарушением *сторонником* его обязанности предупредить о несоответствиях между предлагаемым страхованием и *требованиями страхователя* или в связи с нарушением обязанности *сторонника* предоставить правдивые и полные ответы на письменные вопросы *сторонника*, заданные при оформлении страхования;
- » прекращения страхового интереса или прекращения существования страхового риска;
- » расторжения *договора страхования* со сроком уведомления в 1 месяц в течение 3 месяцев с момента вручения уведомления о возникновении *страхового случая*;
- » в день смерти *застрахованного лица* или в день отказа в выплате страхового возмещения;
- » на основании иных фактов, предусмотренных законом.

В случае расторжения договора страхования до начала или во время действия страхования страхователь имеет право на возврат неиспользованных страховых взносов.

Сторонник всегда имеет право на уменьшение выплаты *стороннику* неиспользованных страховых взносов на сумму расходов, связанных с составлением и администрированием *договора страхования*, что обычно составляет 20% от полученного страхового взноса.

В случае прекращения действия страхования в результате *страхового случая* *сторонник* имеет право на всю сумму единовременного страхового взноса.

5.6 ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- А. В рамках администрирования *договора страхования* осуществляется обработка персональных данных. Более подробная информация о том, как, с какой целью и в течение какого времени будут обрабатываться эти персональные данные, включая все права, которые могут быть реализованы в этом контексте, доступна на нашем веб-сайте по следующей ссылке: <https://www.colonnade.cz/ochrana-osobnich-udaju/>.
- Б. В случае, если *сторонник* будет лицом, отличным от застрахованного и/или *выгодоприобретателя*, он обязан ознакомить этих лиц с правилами защиты персональных данных не позднее 1 месяца с момента предоставления персональных данных этих лиц *стороннику*.





5. Общие положения

5.7 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- A.** Настоящее страхование регулируется чешским законодательством, и любые споры будут переданы на рассмотрение чешских судов.
- B.** Если у *вас* есть какие-либо сомнения относительно настоящего страхования или *вам* нужна дополнительная информация, вы можете обращаться к *нам* по адресу электронной почты travel@colonnade.cz.
- C.** Если у *вас* есть возражения или жалобы, связанные со страхованием, *вы* можете:
 - » отправить их по электронной почте на адрес stiznosti@colonnade.cz;
 - » отправить в письменном виде по адресу *страховщика*: организационное подразделение Colonnade Insurance S.A., Na Pankráci 1683/127, 140 00 Praha 4, Чешская Республика; или в Colonnade Insurance S.A., юридический адрес L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Великое Герцогство Люксембург;
 - » подать в орган, контролирующий сферу страхования в Чешской Республике, а именно в Чешский национальный банк, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, Чешская Республика.
- Г.** Споры между *вами*, как потребителем, и *нами*, касательно *договора страхования*, могут решаться также во внесудебном порядке через Чешскую торговую инспекцию (www.coi.cz) или Офис омбудсмена Чешской ассоциации страховщиков (www.ombudsmancap.cz).

Слова, набранные курсивом в договоре страхования или условиях страхования, имеют следующее значение: Амбулаторное назначение лекарственных средств Лекарственные средства, назначенные в кабинете врача общей практики или врача-специалиста. Служба поддержки Компания, уполномоченная нами действовать при возникновении страхового случая и оказывать помощь в чрезвычайных ситуациях в течение срока действия страхования. Иностранец Иностранец – это физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской Республики. Период ожидания Период времени, начинающийся со дня начала страхования и заканчивающийся с истечением этого периода. Право на страховое возмещение ущерба, возникшего в течение этого периода, не возникает. Госпитализация Поступление в стационарное отделение больницы или иного медицинского учреждения, оказывающего стационарную помощь, в качестве пациента стационара на срок не менее 24 часов. Комплексное медицинское обслуживание Медицинская помощь, в том числе профилактическая и амбулаторная помощь, оказываемая застрахованному иностранцу или новорожденному ребенку застрахованной матери в договорном медицинском учреждении страховщика без прямого возмещения расходов на лечение застрахованным лицом с целью сохранения состояния его здоровья с момента до заключения договора страхования. Согласован максимальный объем в пределах государственного медицинского страхования, но с согласованными ограничениями, лимитами и исключениями. Врач Врач, зарегистрированный для осуществления медицинской практики и не являющийся вашим близким человеком, работником страхователя или застрахованного лица. Лимит страхового возмещения Максимальный размер страховой выплаты, указанный в договоре страхования или условиях страхования. Болезнь Случайное ухудшение вашего физического здоровья (состояния здоровья), произошедшее после даты начала страхования и не возникшее в результате состояния или расстройства, по поводу которого вам было рекомендовано пройти лечение, требующее медицинского вмешательства, в течение 6 месяцев до даты возникновения страхования. Необходимая и неотложная помощь Необходимая и неотложная медицинская помощь, оказываемая застрахованному иностранцу или новорожденному ребенку застрахованной матери в случае несчастного случая или внезапного заболевания, если промедление может повлечь за собой серьезное ухудшение состояния здоровья, причинение вреда здоровью или угрозу жизни. Выгодополучатель/выгодоприобретатель Лицо, которое в результате страхового случая имеет право на страховое возмещение. Сестринская помощь Оказание комплексной и индивидуальной помощи пациентам с целью сохранения или восстановления их физического, психического и социального здоровья. Эта помощь включает в себя мониторинг состояния здоровья, предоставление лечения и поддержки пациентам в лечении болезней, травм или других проблем со здоровьем. Сестринская помощь может предоставляться в различных медицинских учреждениях, включая больницы, клиники, дома престарелых, и на дому. Ее целью является улучшение качества жизни пациентов и оказание им помощи в достижении наилучшего состояния здоровья. Страховщик (мы – во всех производных формах) Colonnade Insurance S.A., с зарегистрированным офисом по адресу L-2350 Lucemburk, rue Jean Piret 1, Великое Герцогство Люксембург, зарегистрированная в регистре Registre de Commerce et des Sociétés, регистрационный номер B61605, действующая в Чешской Республике посредством организационного подразделения Colonnade Insurance S.A., с местонахождением по адресу: На Панкраци 1683/127, 140 00 Прага 4, идентификационный номер 044 85 297, зарегистрированного в торговом реестре, который ведет Муниципальный суд в Праге, номер дела A 77229. Страховой полис Документ, подтверждающий заключение договора страхования. Период страхования



6. Определение понятий



Договор страхования

Заключенный между нами и *вами* договор страхования согласно настоящим условиям страхования.

Страховой случай

Случайное событие, покрываемое страхованием, произошедшее в течение срока действия страхования.

Страхователь

Юридическое или физическое лицо, указанное в договоре страхования в качестве страхователя, заключившее с нами договор страхования и обязанное уплатить страховой взнос.

Накопительное страхование

Заключается с целью получения финансовой суммы в результате наступления страхового случая.

Страхование от несчастных случаев

Страхование, когда можно точно подсчитать реальный ущерб и определить размер страхового возмещения; у страхования от несчастных случаев нельзя применять множественное страхование.

Застрахованное лицо (вы – во всех производных формах)

Физическое лицо, имя которого указано в договоре страхования; Застрахованное лицо также может быть страхователем.

Профессиональный спортсмен

Лицо, занимающееся профессиональным видом спорта, то есть видом спорта, за который застрахованное лицо получает какое-либо финансовое или нематериальное вознаграждение.

Участие

Сумма, указанная в договоре страхования в виде процента от страхового возмещения или фиксированной суммы, которая будет удержанна из страхового возмещения по каждому страховому случаю.

Туристическое пребывание

По смыслу настоящих условий страхования это пребывание, во время которого не выполняется никакая работа, связанная с ручным трудом. Ручным трудом считается выполнение профессиональной, деловой или приносящей доход деятельности, связанной с физически тяжелыми задачами, обычно выполняемыми руками, например строительно-монтажные работы.

Несчастный случай

Внезапное, неожиданное и непредвиденное событие, вызванное внешними силами или *вашей* собственной физической силой, независимо от *вашей* воли, произошедшее в течение срока действия страхования.

Медицинское учреждение

Учреждение, получившее разрешение на предоставление медицинских услуг от соответствующего местного органа власти.

Спасибо, что застраховали себя у Colonnade.



