

Общие условия страхования комплексного медицинского страхования иностранцев VPP KZPC 01/2016

Содержание

Статья 1	Вступительные положения
Статья 2	Терминология
Статья 3	Предмет страхования, страховой риск, страховой случай
Статья 4	Территориальное действие
Статья 5	Объем страхования
Статья 6	Страховое возмещение
Статья 7	Ограничения страхования
Статья 8	Договор страхования
Статья 9	Период страхования, начало и конец страхования
Статья 10	Обязанности страховщика
Статья 11	Обязанности страхователя и застрахованного
Статья 12	Обязанности застрахованного при возникновении случая причинения ущерба
Статья 13	Остальные права и обязанности участников страхования
Статья 14	Страховой взнос
Статья 15	Расходы на спасение
Статья 16	Заключительные положения Перечень оплачиваемых стоматологических процедур

Статья 1

Вступительные положения

1. Комплексное медицинское страхование иностранцев (в дальнейшем именуемое страхование KZPC), которое заключает АО «Страховая компания Славия а.с.», идентификационный номер 60197501, юридический адрес: Чешская Республика, 110 00 г. Прага 1, ул. Революции 1, (в дальнейшем именуемая «страховщик»), руководствуется законодательством Чешской Республики, в частности, законом № 89/2012 «Гражданский кодекс», Общими условиями страхования комплексного медицинского страхования иностранцев VPP KZPC 01/2016 (в дальнейшем именуемые VPP KZPC) и условиями, указанными в договоре страхования. VPP KZPC являются составной частью договора страхования. Договор страхования заключается на чешском языке.
2. Страхование KZPC заключается как страхование ущерба на определенный срок. Настоящее страхование аналогично общественному медицинскому страхованию, но его объем ограничен исключениями и лимитами страхового возмещения.
3. Договор комплексного медицинского страхования иностранцев - это документ о дорожном медицинском страховании по закону № 326/1999 Сб. «О проживании иностранцев на территории Чешской Республики», в действующей редакции.

Статья 2

Терминология

1. **Страхователь** – это физическое или юридическое лицо, которое заключило со страховщиком договор страхования и обязано платить страховые взносы.
2. **Страховщик** - АО «Страховая компания Славия а.с.».
3. **Застрахованный** - это иностранец (физическое лицо, не являющееся гражданином Чешской Республики), на здоровье которого заключается настоящее страхование.
4. **Правомочное лицо** – это лицо, которое доказуемо понесло расходы на медицинское обслуживание застрахованного и которому следствием страхового случая возникает право на страховое возмещение.
5. **Период страхования** – это период, на который заключается страхование.
6. **Страховой риск** - это возможная причина возникновения страхового случая.

7. **Случай причинения ущерба** – это случай, следствием которого был нанесен ущерб, и который мог бы быть причиной возникновения права на страховое возмещение.
8. **Страховой случай** – это случайное событие, с которым связано возникновение обязанности страховщика выплатить страховое возмещение.
9. **Внезапное заболевание** – это внезапное и непредсказуемое ухудшение состояния здоровья, непосредственно угрожающее здоровью или жизни застрахованного и требующее необходимого и неотложное медицинское обслуживание.
10. **Травма** – это внезапное и неожиданное действие внешних сил или собственной телесной силы независимо от желания застрахованного, которое нанесло ущерб его здоровью или причинило его смерть.
11. **Родная страна** – это страна, заграничным паспортом которой владеет застрахованный.
12. **Репатриация** – это перевозка застрахованного или его телесных остатков в родную страну или в другую страну, где ему разрешено проживание.
13. **Комплексное медицинское обслуживание** – это медицинское обслуживание, в том числе профилактическое и диспансерное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному или новорожденному застрахованной в договорном медицинском учреждении страховщика без прямой оплаты застрахованным расходов на лечение с целью сохранения его состояния здоровья со времени до заключения договора страхования. Данное страхование также покрывает медицинскую помощь, связанную с беременностью застрахованной матери и рождением ребенка.
14. **Необходимое и неотложное медицинское обслуживание** – это медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному или новорожденному застрахованной в случае травмы или внезапного заболевания, когда промедление могло бы привести к серьезному ухудшению его здоровья, нанесению вреда здоровью или опасности для его жизни.
15. **Удостоверение застрахованного** – это письменное подтверждение страховщика, выданное застрахованному и доказывающее существование страхования. На его обороте указаны контакты на ассистирующую службу.
16. **Ассистирующая служба** обеспечивается договорным партнером страховщика. Ассистирующая служба предназначена для предоставления помощи застрахованному в связи со страховым случаем (решение языковых проблем при контакте с медицинским учреждением, организация перевозки или репатриация застрахованного).
17. **Послеродовой уход за новорожденным** – это комплексное медицинское обслуживание, предоставленное на территории ЧР новорожденному застрахованной женщины во время действия ее страхования от его рождения и до дня окончания непрерывной послеродовой госпитализации. В настоящем страховании новорожденным считается ребенок в течение первых трех месяцев жизни.
18. **Договорное медицинское учреждение** – это медицинское учреждение на территории ЧР, с которым страховщик заключил договор о предоставлении медицинского обслуживания в связи с данным страхованием. Информацию о договорных медицинских учреждениях застрахованному предоставляет ассистирующая служба.
19. **Транзитные страны** – это только те страны Шенгенской зоны, на территории которых находится застрахованный в течение необходимого периода, требуемого для самой быстрой и самой короткой перевозки застрахованного из его родной страны в ЧР и обратно.
20. **Входной возраст застрахованного** – это разница между годом начала страхования и годом рождения застрахованного.

Статья 3

Предмет страхования, страховой риск, страховой случай

1. Предметом страхования являются расходы на комплексное медицинское обслуживание и соответствующие ассистирующие услуги, предоставленные застрахованному на территории ЧР следствием ухудшения его состояния здоровья, болезни, травмы или в связи с беременностью и родами застрахованной женщины, наставшими во время действия страхования и пребывания на территории ЧР.
2. Предметом страхования являются также расходы на необходимое и неотложное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР и на соответствующую ассистирующую службу.
3. **Страховой риск** – это изменение состояния здоровья застрахованного следствием заболевания, травмы или по другой причине, связанной с его состоянием здоровья, которые могут случиться в течение действия страхования и вызвать состояние, требующее оказания медицинской помощи.
4. **Страховой случай** – это заболевание, травма или другое изменение состояния здоровья застрахованного, следствием чего или во избежание чего было необходимо предоставить застрахованному медицинское обслуживание или ассистирующие услуги, соответствующие условиям и объему заключенного страхования, а также возникла обязанность застрахованного оплатить учреждению расходы, затраченные за предоставление этого медицинского обслуживания или заплатить за услуги ассистирующей службы ее поставителю. Медицинское обслуживание должно быть предоставлено во время действия страховки.
5. Страховым случаем не является беременность застрахованной женщины, которая, по подтверждению врача-специалиста, однозначно возникла перед истечением третьего месяца периода страхования. Страховым случаем не являются роды следствием беременности застрахованной, которая, по подтверждению врача-специалиста, возникла перед истечением третьего месяца периода ожидания.
6. События, возникшие по той же самой причине и включающие в себя все обстоятельства и их последствия, между которыми существует причинная, временная или другая прямая зависимость, считаются одним страховым случаем.

Статья 4

Территориальное действие

1. На территории Чешской Республики, страхование действует в рамках комплексного медицинского обслуживания.
2. На территории Шенгенской зоны, за исключением территории ЧР, страхование действует только на туристическое пребывание застрахованного на территории Шенгенской зоны, причем продолжительность его пребывания не должна превысить 30 дней.

Статья 5

Объем страхования

1. Комплексное медицинское обслуживание включает в себя:
 - а) необходимую помощь медицинской скорой помощи или спасательной службы;
 - б) назначенную врачом перевозку в ближайшее специализированное медицинское учреждение;
 - в) установление диагноза и лечебного процесса, включая необходимые обследования;
 - г) необходимые и неотложные медицинские процедуры, включая необходимые лекарства и медицинский материал;
 - д) необходимую госпитализацию на требуемый период;
 - е) амбулаторное медицинское обслуживание и лечение в специальных медицинских учреждениях, включая диагностическое обслуживание;
 - ё) профилактическое медицинское обслуживание и диспансерное медицинское обслуживание;

- ж) по необходимости репатриацию или перевозку телесных остатков застрахованного;
- з) выписанные врачом лечебные препараты.
- Расходы на медицинское обслуживание и лечебные препараты возмещаются в таком же размере, как размер максимального возмещения в рамках общественного медицинского страхования в ЧР. Объем комплексного медицинского обслуживания ограничен видом страхования, объемом страхования, ограничениями страхования и лимитами страхового возмещения, установленными в договоре страхования.
2. Необходимое и неотложное медицинское обслуживание включает в себя:
- а) необходимую помощь медицинской скорой помощи или спасательной службы;
 - б) назначенную врачом перевозку в ближайшее специализированное медицинское учреждение;
 - в) установление диагноза и лечебного процесса, включая необходимые обследования;
 - г) необходимые и неотложные медицинские процедуры, включая необходимые лекарства и медицинский материал;
 - д) необходимую госпитализацию на требуемый период; причем максимально в объеме необходимого и неотложного медицинского обслуживания, которое стандартно возмещается из общественного медицинского страхования в ЧР. Его объем ограничен ограничениями страхования и установленными лимитами страхового возмещения.
3. Страхование можно заключить на один из следующих видов:
- а) **МУЖЧИНА**
 - б) **ЖЕНЩИНА**
- Данный вид страхования включает в себя и комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованной в связи с ее беременностью и родами по истечении периода ожидания. Он не включает в себя послеродовое медицинское обслуживание новорожденного застрахованной. В договоре страхования вида ЖЕНЩИНА период ожидания может быть сокращен, если этот договор продолжает предыдущий договор страхования КЗРС у страховщика, заключенный в пользу той же застрахованной.
- в) **МАМА И НОВОРОЖДЕННЫЙ**
- Данный вид страхования включает в себя комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованной в связи с ее беременностью и родами без периодов ожидания. Он включает в себя все, что содержит страховое вида ЖЕНЩИНА, плюс послеродовое медицинское обслуживание новорожденных застрахованной, которые родились во время действия ее страховки.
- г) **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СПОРТ**
- Данный вид страхования включает в себя комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному в связи с событиями, происшедшими при профессиональной спортивной деятельности на территории ЧР.
4. Предметом страхового возмещения являются необходимые и соразмерные расходы, затраченные законно и доказуемо и согласно действующих медицинских и юридических норм:
- а) на комплексное медицинское обслуживание, предоставленное застрахованному соответствующим медицинским учреждением;
 - б) на послеродовой медицинский уход за новорожденным застрахованной, предоставленное соответствующим медицинским учреждением, если было заключено страхование вида МАМА И НОВОРОЖДЕННЫЙ.
5. Страховое возмещение за комплексное медицинское обслуживание, предоставленное соответствующим медицинским учреждением ЧР по предыдущему пункту, будет оплачено максимально до размера стандартной оплаты данного обслуживания из общественного медицинского страхования в ЧР, или стандартной оплаты, которая полагалась бы за данное обслуживание, из общественного медицинского страхования в другой стране-члене Шенгенской зоны, на территории которой застрахованному была предоставлена необходимая и неотложная медицинская помощь.
6. Страховщик выплачивает застрахованному или другому лицу страховое возмещение за оплату расходов, доказуемо затраченных во время действия страховки, на лекарства, амбулаторно выписанные врачом до размера соответствующего лимита страхового возмещения, установленного в договоре страхования. Максимальный размер страхового возмещения за расходы на лекарства, амбулаторно выписанные врачом, равняется размеру оплаты этого лекарства из общественного медицинского

- страхования ЧР, указанного в соответствующем действующем правовом предписании Министерства здравоохранения ЧР (Перечень лечебных препаратов, оплачиваемых из медицинского страхования полностью и частично).
7. Страховщик предоставит страховое возмещение в связи с прямым предоставлением следующих ассистирующих услуг:
- а) репатриация больного застрахованного, которая, с медицинской точки зрения, возможна и необходима, и которая организована ассистирующей службой после решения страховщика и одобрения лечащего врача застрахованного, в ту страну, заграничным паспортом которой застрахованный владеет, или в другую страну, где ему разрешено проживание;
 - б) перевозка телесных остатков застрахованного в ту страну, заграничным паспортом которой застрахованный владеет, или в другую страну, где ему было разрешено проживание, организованная ассистирующей службой после одобрения страховщика.
8. Если страховой случай настал, а непрерывная госпитализация застрахованного превысила или вероятно превысит период действия страховки, страховщик должен принять следующее решение:
- а) если состояние здоровья застрахованного позволяет его репатриацию, то после согласия лечащего врача страховщик примет решение о репатриации;
 - б) если состояние здоровья застрахованного репатриацию не позволяет, то застрахованный будет лечиться в медицинском учреждении, определенном страховщиком, до того времени, пока с медицинской точки зрения его репатриация будет возможна.
9. Объем обязательства страховщика предоставить страховое возмещение ограничивается ограничениями страхования и лимитами страхового возмещения.
10. Максимальным размером страхового возмещения является лимит страхового возмещения, указанный в договоре страхования, где также указан лимит страхового возмещения для всех страховых случаев во время действия страховки.
11. Максимальный размер страхового возмещения за ущерб, нанесенный на территории Шенгенской зоны вне территории ЧР, составляет 30 000 евро.

Статья 6 Страховое возмещение

1. Страховщик выплатит страховое возмещение правомочному лицу, а в случае медицинского обслуживания, предоставленного соответствующим медицинским учреждением, прямо данному учреждению.
2. Страховщик выплатит страховое возмещение правомочному лицу после получения подлинников установленных документов. Подлинники данных документов не возвращаются и остаются у страховщика.
3. Если застрахованный, являющийся правомочным лицом, умер перед выплатой страхового возмещения, необходимо поступать согласно действующего законодательства.
4. Страховое возмещение по данной статье выплачивается в валюте ЧР и на ее территории, и страховщик выплатит его путем перевода на расчетный счет правомочного лица или почтовым переводом на имя и по адресу правомочного лица, если договорные стороны письменно не договорятся иным способом.

Статья 7 Ограничения страхования

1. Страховщик не обязан выплатить страховое возмещение по случаям, происшедшим перед оплатой страхового взноса.
 2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение по случаям, очевидные признаки которых настали перед заключением договора страхования или были известны застрахованному или страхователю перед заключением договора страхования.
 3. Страховщик не выплачивает страховое возмещение за медицинское обслуживание, которое стандартно не оплачивается из общественного медицинского страхования ЧР.
 4. Страховщик не выплачивает страховое возмещение в следующих случаях:
 - а) искусственное оплодотворение, обследование и лечение бесплодия, противозачаточные средства и связанные с ними процедуры, аборт без документированных серьезных медицинских показаний;
 - б) послеродовое медицинское обслуживание новорожденного застрахованной, который родился во время действия страхования, если не было заключено страхование вида МАМА И НОВОРОЖДЕННЫЙ;
- в) стоматологические процедуры, которые не указаны в перечне оплачиваемых стоматологических процедур, установленных страховщиком;
 - г) медицинские процедуры, которые не были проведены в медицинском учреждении или медицинским работником, или были проведены незаконно или не были признаны медициной;
 - д) заводское профилактическое лечение;
 - е) косметические процедуры, акупунктура и гомеопатия, включая лечение причиненных ими осложнений;
 - ё) реабилитация, тренировочная терапия и тренировка самостоятельности, включая процедуры, назначенные врачом после травмы или после операции только в течение госпитализации;
 - ж) физическое или курортное лечение, или лечение в специализированных лечебных заведениях, хиропрактические процедуры;
 - з) осложнения и последствия, которые настанут в связи с медицинскими процедурами, которые не включены в страхование;
 - и) изготовление и ремонт очков, контактных линз и слуховых трубок, лечение дефектов речи;
 - й) события, возникшие в связи с выполнением вне территории ЧР деятельности, приносящей доход, или поиска данной деятельности;
 - к) оплата лекарств и медицинских средств, не выписанных врачом, купленных без рецепта врача, или их прием был начат перед началом страхования;
 - л) изготовление и ремонт электроколясок и миоэлектрических протезов;
 - м) расходы на регуляционные сборы и остальные сборы;
 - н) если застрахованный станет участником общественного медицинского страхования в ЧР.
5. Страхование не действует на события и ущерб:
- а) возникшие вне территории Шенгенской зоны;
 - б) возникшие на территории Шенгенской зоны, в связи с деятельностью застрахованного, которая не соответствует туристическому пребыванию;
 - в) возникшие в родной стране застрахованного;
 - г) возникшие следствием террористической деятельности, в которой застрахованный принимал активное участие;
 - д) возникшие следствием военных действий, гражданской войны, гражданских беспорядков;
 - е) возникшие следствием проникающей радиации, ядерной реакции или радиоактивного заражения;
 - ё) возникшие следствием действия химического или биологического оружия;
 - ж) возникшие следствием действий с огнестрельным оружием, взрывчатыми веществами или непрофессиональных или незаконных действий с пиротехническими изделиями;
 - з) возникшие следствием пробного тестирования транспортных средств и следствием каскадерской деятельности;
 - и) возникшие при подготовке или занятии экстремальными, опасными или адреналиновыми видами спорта или другой деятельностью с высоким риском; степень риска оценивает страховщик. Данное ограничение не действует, если было заключено страхование на вид «Профессиональный спорт».
6. Страховщик не выплачивает страховое возмещение:
- а) если случай с причинением ущерба произошел в связи или следствием уголовной деятельности или хулиганства, которые были вызваны или совершены застрахованным, если только речь не идет о травме;
 - б) если случай с причинением ущерба произошел следствием употребления алкоголя или в связи с последствием употребления алкоголя, если только речь не идет о травме;
 - в) если случай с причинением ущерба произошел следствием употребления или другого применения одурманивающего, психотропного или вызывающего привыкание вещества или препарата, содержащего вышеуказанное вещество, если только речь не идет о травме;
 - г) за события, происшедшие следствием умышленных действий, по вине или соучастия застрахованного, если только речь не идет о травме;
 - д) если застрахованный откажется подвергнуться репатриации, откажется от медицинского обслуживания или от необходимого обследования врачом, установленным страховщиком или ассистирующей службой;
 - е) в случае поездки в ЧР или из ЧР в другие страны Шенгенской зоны с целью получения медицинского обслуживания;

ё) в случае, если застрахованный или его законный представитель подпишет отказ от лечения в больнице.

7. Страховщик не обязан выплатить страховое возмещение, если претензия правомочного лица по одному случаю с причинением ущерба не достигнет 100 ч.к.

Статья 8 Договор страхования

1. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания договорными сторонами и оплаты установленного страхового взноса.
2. Страховщик составит договор страхования на основании:
 - а) заполненного и подписанного бланка страховщика и
 - б) анкеты о состоянии здоровья, являющейся составной частью договора страхования, которую застрахованный или его представитель полностью и правдиво заполнит и подпишет и
 - в) протокола о вступительном медицинском осмотре застрахованного в объеме, установленном страховщиком.
3. Представителем застрахованного является его законный или уполномоченный представитель, или его ближайший родственник (по согласию застрахованного). Если договор страхования был заключен без вступительного медицинского осмотра, то страховщик имеет право в течение трех месяцев от начала страхования потребовать, чтобы застрахованный прошел данный осмотр в установленном объеме и предоставил ему протокол о вступительном медицинском осмотре. Если страховщик обнаружит разницу между состоянием здоровья, указанным в анкете, и состоянием здоровья по протоколу, то он имеет право пересчитать размер страхового взноса за увеличение риска и установить срок доплаты, который не должен быть меньше, чем один месяц со дня вручения страхователю. Если в установленный срок страхователь не доплатит страховой взнос, то договорный период страхования будет сокращен соответственно неоплаченной сумме, установленной страховщиком.
4. Расходы на вступительный медицинский осмотр оплачивает лицо, которое заинтересовано в заключении договора страхования.
5. После заключения договора страхования страховщик выдаст страхователю Удостоверение застрахованного.
6. Условием законности и действия страхования является легальное пребывание застрахованного на территории ЧР или Шенгенской зоны и соблюдение соответствующих положений законодательства.

Статья 9 Период страхования, начало и конец страхования

1. Договор страхования заключается на определенный период, который указывается в данном договоре страхования.
2. Страхование начинает действовать в 00:00 часов дня, указанного в договоре страхования как день начала страхования. Если в договоре страхования не была точно указана дата начала страхования, то страхование начинает действовать в 00:00 часов дня, следующего после заключения договора страхования.
3. Страхование перестает действовать:
 - а) по истечении периода страхования, а именно в 24:00 часов дня, установленного как день окончания страхования, если оно не перестало действовать раньше;
 - б) в день смерти застрахованного; но если страхование включает в себя и послеродовое медицинское обслуживание новорожденного умершей застрахованной, то страхование перестает действовать в день окончания этого обслуживания, но не позже, чем в день истечения периода страхования, установленного в договоре страхования, который включает в себя и вышеуказанное обслуживание.
 - в) в день вступления в законную силу решения об окончании действия разрешения на пребывание застрахованного в ЧР или решения об отказе в заявлении застрахованного на разрешение пребывания в ЧР. Застрахованный обязан вернуть страховщику все документы, относящиеся к страхованию.
 - г) в день регистрации застрахованного в системе общественного медицинского страхования ЧР.
4. Страхование не прерывается.
5. В исключительном случае договор страхования можно прекратить путем соглашения договорных сторон.

Статья 10 Обязанности страховщика

1. Совместно с другими обязанностями согласно обязательных положений законодательства страховщик обязан:
 - а) После приема сообщения о страховом случае, с которым связано требование на возмещение, без промедления начать расследование, необходимое для установления объема его обязанностей по выплате возмещения.
 - б) Окончить расследование в течение трех месяцев после получения сообщения о страховом случае. Если страховщик не может окончить расследование в срок, то он обязан сообщить лицу, которому возникнет или возникло право на страховое возмещение, причины, по которым расследование окончить нельзя.
 - в) Сохранять конфиденциальность информации, касающейся страхования, о которой он узнает при заключении и ведении страховки, и при ликвидации страховых случаев; личные данные можно сообщить только в соответствии с законом № 101/2000 Сб. «Об охране личных данных», в последней редакции.
2. Страховое возмещение должно быть выплачено в течение 15 дней после окончания расследования по пункту 1. Расследование будет окончено в тот момент, когда страховщик сообщит его результат правомочному лицу.
3. Если договор страхования или удостоверение застрахованного будут потеряны, повреждены или уничтожены, то страховщик выдает страхователю, у него заявлению и за его счет, соответствующий дубликат.
4. Во время действия договора страхования страховщик сообщает страхователю информацию по его адресу, указанному в договоре страхования.

Статья 11 Обязанности страхователя и застрахованного

1. Страхователь и застрахованный обязаны, кроме обязанностей, следующих из положений законодательства, правдиво и полностью ответить на все письменные вопросы страховщика, касающиеся заключения страхования. Это касается и случая изменения страховки или рассмотрения случая причинения ущерба.
2. Страхователь и застрахованный также обязаны:
 - а) когда-либо во время действия договора страхования письменно сообщить страховщику об изменении всех данных, указанных в договоре страхования;
 - б) без промедления письменно сообщить страховщику об изменении всех данных по вопросам, которые были им поставлены в письменном виде при заключении страхования;
 - в) дать страховщику возможность провести расследование причин возникновения случая причинения ущерба и объем последствий и также предоставить свое содействие.
3. Застрахованный обязан:
 - а) сделать все возможное для предотвращения страхового случая и для понижения объема причиненного ущерба;
 - б) если в связи со случаем причинения ущерба возникнет подозрение на совершение преступления или проступка, без промедления сообщить необходимую информацию Полиции ЧР или другому компетентному органу.
 - в) действовать так, чтобы страховщик мог предъявить другому лицу право на возмещение ущерба или другое аналогичное право, которое возникло в связи со страховым случаем;
 - г) выполнять остальные обязанности, указанные в условиях страхования и в договоре страхования;
 - д) ответить полностью и правдиво на все вопросы страховщика, касающиеся обстоятельств, связанных с договором страхования (в частности, с анкетой о состоянии здоровья).
4. Наряду с обязанностями, следующими из положений законодательства, страхователь далее обязан:
 - а) заплатить страховщику страховые взносы;
 - б) сообщить застрахованному без промедления, еще перед началом страхования, что в его пользу было заключено страхование, и ознакомить его с его правами и обязанностями, следующими из договора страхования.
5. Если сознательное нарушение застрахованным, страхователем или другим лицом, имеющим право на страховое возмещение, каких-либо обязанностей имело существенное влияние на возникновение страхового случая, его ход или на увеличение объема последствий страхового случая, или же на

установление или определение размера страхового возмещения, то страховщик имеет право снизить страховое возмещение в зависимости от того, какое влияние имело нарушение на объем его обязанности выплатить возмещение. Этот факт не затрагивает право страховщика отказаться выплатить страховое возмещение согласно соответствующих положений законодательства.

Статья 12 Обязанности застрахованного при возникновении случая причинения ущерба

1. При возникновении случая причинения ущерба застрахованный обязан:
 - а) всегда и без промедления, если это позволяет его состояние здоровья, обратиться прямо на ассистирующую службу или на страховщика, соблюдать их указания и, по требованию, пройти медицинское обследование в медицинском учреждении, определенном ассистирующей службой или страховщиком, соблюдать указания и рекомендации медицинского персонала;
 - б) в случае необходимости обратиться за медицинской помощью, предъявив представителю медицинской помощи Удостоверение застрахованного;
 - в) по требованию страховщика, освободить, в письменном виде, представителя медицинского обслуживания от обязанности конфиденциальности и предоставить страховщику письменное право на получение информации, которая должна сохраняться в тайне медицинскими работниками и учреждениями, страховыми компаниями, включая медицинские, Полицией ЧР, но которая необходима для расследования страховщиком случая причинения ущерба;
 - г) пройти лечение или необходимое медицинское обследование врачом, определенным страховщиком или ассистирующей службой;
 - д) по предложению страховщика или ассистирующей службы подвергнуться репатриации, если это позволяет состояние здоровья застрахованного или если период предоставления медицинского обслуживания превысил период действия страхования.
2. Если медицинское учреждение требует от застрахованного оплатить расходы, которые могли бы быть предметом страхового возмещения, то застрахованный обязан:
 - а) получить оригиналы необходимых документов согласно пункта 3 и надежно их сохранять до передачи страховщику; это является обязанностью застрахованного и в других случаях прямого возмещения ущерба;
 - б) заплатить медицинскому учреждению наличными соответствующие и доказуемые расходы;
 - в) без промедления предоставить страховщику или ассистирующей службе необходимые документы согласно пункта 3.
3. Застрахованный обязан без промедления письменно сообщить страховщику случай причинения ущерба, с которым связано требование выплаты страхового возмещения, подать правдивое объяснение о возникновении и объеме последствий данного случая, предоставить документы, необходимые для установления обстоятельств, решающих для оценки требования на страховое возмещение и определение его размера. Эту обязанность может выполнить и другое лицо (напр. медицинское учреждение).
4. Сообщение о случае причинения ущерба, включая приложения, должно однозначно подтвердить и доказать:
 - а) место, дату, время, причину и обстоятельства возникновения случая причинения ущерба, его объем и связь с застрахованным лицом;
 - б) предмет возмещения, т.е. расходы, возникшие следствием предоставления застрахованному необходимого и неотложного медицинского обслуживания в связи с данным случаем причинения ущерба, а именно: оригинал медицинского заключения, содержащий подробное описание состояния здоровья застрахованного, включая коды диагнозов, полный перечень проведенных медицинских процедур с их описанием, кодами, количеством баллов или ценой и датами их проведения; название и количество поданных медикаментов, включая их цену, список использованного или предоставленного медицинского материала и услуг, спецификация возможной госпитализации;
 - в) копии рецептов на лекарства, амбулаторно выписанных врачом;
 - г) оригинал другого документа, выданного медицинским учреждением, содержащим назначение и полный перечень проведенных ме-

