

810 – ОБЩИЕ СТРАХОВЫЕ УСЛОВИЯ Комплексного медицинского страхования иностранцев (VPP-O/810-02)

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья I. Вводные положения

1. Права и обязанности участников настоящего договора регулируются правовыми требованиями Чешской республики; страхование регулируется соответствующими положениями правового акта №37/2004 Соб. Законов, о страховом договоре, в последней редакции, правовым актом № 40/1964 Соб. законов, гражданский кодекс, в последней редакции, настоящими общими страховыми условиями и условиями договора.
2. В качестве договорных сторон принято считать с одной стороны Держателя полиса, а с другой - Страховщика:
MAXIMA pojišťovna, a.s., с юридическим адресом На Длоугем лану 508, 160 00 Прага 6, ИНН: 61328464, внесенная в Торговый реестр Городского суда в Праге, часть В, дело 3314 (далее Страховщик).
3. Страхование не является накопительным страхованием.
4. Настоящая страховка пригодна для всех видов легально признанного пребывания, за исключением тех видов пребывания, при котором физическое лицо является застрахованным в рамках обязательного общегражданского медицинского страхования Чешской республики в соответствии со специальными правовыми нормами.
5. Данный страховой продукт отвечает всем требованиям правового акта 326/1999, о пребывании иностранцев на территории Чешской республики, в последней редакции, предъявляемым к Комплексному медицинскому страхованию иностранцев.

Статья II. Разъяснение терминов

1. **Держатель страхового полиса** - это лицо, которое заключило договор страхования со Страховщиком.
2. **Застрахованное лицо** - это физическое лицо- иностранец, здоровье которого является предметом договора страхования, и который пребывает на территории Чешской республики на основании действительного разрешения на пребывание, полученного в соответствии с правовыми требованиями и нормами Чешского законодательства.
3. **Полномочное лицо** – это лицо, которое в результате страхового случая будет иметь право на получение страховых выплат, на основании доказательства о том, что им были понесены расходы на медицинское обслуживание, являющиеся предметом покрытия данного страхового договора.
4. **Страховое событие** – это случай, в результате которого возникает убыток, и который может послужить основанием для требования страховой компенсации.
5. **Страховой случай** - это непредвиденный случай, специфицированный ниже, имеющий отношение к возникновению обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения.
6. **Один страховой случай** - это страховой случай, произошедший в рамках страхования одного лица, возникший в результате одной причины и включающий в себя все факты и последствия, которые связаны между собой причинной, временной или иной связью.
7. **Застрахованный риск** - это возможная причина страхового случая.
8. Под **комплексным медицинским страхованием** следует понимать медицинскую помощь, оказанную Застрахованному лицу в договорном медицинском учреждении без непосредственной оплаты со стороны Застрахованного за такую помощь, целью которой является восстановление здоровья Застрахованного до состояния, в котором он находился до заключения договора страхования. В комплексное медицинское обслуживание также входит предоставление некоторых видов профилактических медицинских услуг и диспансерная медицинская помощь, равно как и медицинские услуги, связанные с беременностью и родами.
9. Под **непредвиденным заболеванием** следует понимать непредвиденное и неожиданное ухудшение состояния здоровья Застрахованного, которое требует предоставления неотложного и необходимого медицинского обслуживания, в том числе и обеспечение доступности такого обслуживания
10. Под **необходимой медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза, лечение острых заболеваний, при которых с медицинской точки зрения медицинская помощь должна быть предоставлена немедленно или в кратчайшие сроки.

11. Под **неотложной медицинской помощью** следует понимать медицинское обследование, определение диагноза и лечение острых заболеваний, которые могут привести к нарушению основных жизненных функций, или лечение состояний, при которых с медицинской точки зрения задержка в предоставлении медицинского обслуживания может привести к серьезному ущербу для здоровья Застрахованного лица и поставить его жизнь в опасность.
12. **Несчастный случай** в рамках данного страхования определяется как неумышленное, непредвиденное и внезапное воздействие внешней силы или собственной силы тела, также непредвиденное, внезапное и непрерывное влияние низких или высоких температур, газа или пара, электрического тока, радиации или яда (за исключением микробных и иммуно-токсичных веществ) на Застрахованное лицо, которые привели к ухудшению здоровья Застрахованного лица или к его смерти.
13. **Репатриация** – это перевоз Застрахованного лица в государство, которое выдало документ, подтверждающий его личность, или в другое государство, где Застрахованный имеет разрешение на постоянное место жительства.
14. **Документ медицинского страхования** - это документ, выданный Застрахованному лицу в момент подписания договора. Этот документ служит в качестве подтверждения существования страховки и определяет область ее действия.
15. **Ассистанс служба** – это третье лицо, указанное в страховом договоре, которое на основании договора со Страховщиком предоставляет Застрахованному лицу услуги в объеме клиентской поддержки колл-центра в согласии с условиями, специфицированными в страховом договоре и настоящих условиях страхования. Контактные данные ассистанс службы указаны в страховом договоре.
16. **Страховщик** - это юридическое лицо, с которым Держатель полиса заключил договор страхования.
17. **Транзит** – это перемещение Застрахованного лица, одновременно отвечающее всем следующим требованиям:
 - a) начало (или окончание) такого перемещения должно быть на территории Чешской республики, а направление в (из) государство(а), которое является родной страной Застрахованного, или в которой у Застрахованного лица есть разрешение на постоянное место жительства,
 - b) в случае наземного передвижения, такое перемещение должно включать в себя прямой проезд по территориям других государств по пути из или в государство(а) как обозначено в а) (транзитные государства). Проезд по данным территориям не должен длиться более 24 часов,
 - c) такое перемещение должно быть подтверждено соответствующим проездным документом, или чеком за бензин, использованный на перемещение по время транзита.

Статья III.

Предмет страхования, застрахованные риски

1. Предметом страхования является компенсация расходов на комплексное медицинское обслуживание, предоставленное Застрахованному лицу в одном из медицинских учреждений на территории Чешской республики в результате получения травмы, ухудшения состояния здоровья Застрахованного, или в связи с беременностью или родами, произошедшими в течение периода страхования и во время пребывания Застрахованного лица на территории Чешской республики. Предметом страхования является только такое медицинское обслуживание, которое направлено на восстановление здоровья застрахованного пациента до состояния, в котором оно находилось до заключения договора страхования.
2. В случае если это оговорено в страховом договоре, предметом страхования также является покрытие расходов на неотложную медицинскую помощь, предоставленную Застрахованному лицу в результате травмы полученной при несчастном случае или неожиданного заболевания во время пребывания на территории государства, являющегося членом Шенгенского соглашения.
3. В случае если это оговорено в страховом договоре, страховка также покрывает расходы на медицинское обслуживание в медицинском учреждении в транзитном государстве в результате получения травмы, или при неожиданном заболевании, которые произошли в течение страхового периода во время транзита.
4. Возможность предоставления медицинской помощи Застрахованному лицу в случае наступления страхового случая обеспечивается компанией, предоставляющей услуги страхового ассистанса.
5. Застрахованным риском является любая причина травмы или непредвиденной болезни Застрахованного лица, за исключением причин, упомянутых в списке исключений из страхования.

Статья IV.

Страховой случай и возникновение убытка

1. Страховым случаем считается предоставление медицинских услуг, в согласии со статьей III, Застрахованному лицу или новорожденному ребенку Застрахованной матери в течение страхового периода на территории, покрываемой страховым договором, также репатриация, одобренная Страховщиком, а в случае смерти Застрахованного лица на территории страхования в течение периода страхования также и перевоз телесных останков Застрахованного лица в государство, которое выдало удостоверение личности Застрахованного лица, или в иное государство, в котором Застрахованное лицо имеет разрешение на постоянное место жительства.
2. В качестве убытка, компенсация за который является предметом страхового покрытия, принято считать рациональные, необходимые и целенаправленные расходы на медицинское обслуживание, упомянутое в статье III, документально подтвержденные и целенаправленно понесенные на такое обслуживание, предоставленное в медицинском учреждении на территории Чешской республики или, если так оговорено в договоре, на территории транзитного государства, или страны-члена Шенгенского соглашения, в течение периода страхования в результате страхового случая, а также расходы на необходимую репатриацию из Чешской республики, или, если так оговорено в договоре, из страны Шенгенского соглашения или из транзитного государства.
3. Комплексное медицинское обслуживание включает в себя:
 - a) все медицинские обследования, необходимые для определения диагноза и процедуры лечения,
 - b) необходимую медицинскую помощь,
 - c) необходимую госпитализацию Застрахованного лица в многоместной палате со стандартными удобствами,
 - d) медицинские обследования Застрахованного лица в период беременности,
 - e) роды в договорном медицинском учреждении Страховщика,
 - f) профилактическое педиатрическое обслуживание Застрахованного ребенка,
 - g) рационально используемые медицинские средства и медикаменты,
 - h) необходимое хирургическое вмешательство, в том числе связанные с ним расходы,
 - i) необходимую с медицинской точки зрения перевозку Застрахованного лица в транспортном средстве медицинской транспортной службы с места возникновения убытка до ближайшего медицинского учреждения, или перевозку Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, где ему могут оказать необходимую помощь,
 - j) основная неотложная стоматологическая помощь Застрахованному лицу (в том числе, вырывание зубов, пломбирование) с целью устранения острой боли или последствий травмы, в результате несчастного случая.
4. В неотложную медицинскую помощь входит:
 - a) все медицинские обследования, необходимые для определения диагноза и процедуры лечения,
 - b) необходимая медицинская помощь,
 - c) необходимая госпитализация Застрахованного лица в многоместной палате со стандартными удобствами,
 - d) рационально используемые медицинские средства и медикаменты,
 - e) необходимое хирургическое вмешательство, в том числе связанные с ним расходы,
 - f) необходимая с медицинской точки зрения перевозка Застрахованного лица в транспортном средстве медицинской транспортной службы с места возникновения убытка до ближайшего медицинского учреждения, или перевозка Застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение, где ему могут оказать необходимую помощь,
 - g) основная неотложная стоматологическая помощь Застрахованному лицу (в том числе, вырывание зубов, пломбирование) с целью устранения острой боли или последствий травмы, в результате несчастного случая.
5. Под репатриацией следует понимать перевозку Застрахованного лица в государство, которое выдало документ, подтверждающий личность Застрахованного лица, или в государство, где Застрахованное лицо имеет разрешение к постоянному месту жительства. А именно:
 - a) эвакуацию больного Застрахованного лица ассистентской службой, одобренную Страховщиком, в случае, когда с медицинской точки зрения, это необходимо и одновременно возможно. В случае если этого требует состояние здоровья Застрахованного лица, Страховщик может также покрыть расходы на перевозку необходимого медицинского персонала,
 - b) перевозку телесных останков Застрахованного лица.

Статья V.

Страховое возмещение

1. Верхний лимит страхового возмещения за один страховой случай, который произошел в течение страхового периода, - это лимит страхового покрытия, указанный в договоре страхования.
2. В страховом договоре также указан лимит страховых выплат по всем страховым случаям, которые произошли в течение страхового периода.
3. Одним из условий выплаты страхового возмещения Страховщиком является заявление о возникновении страхового случая от Держателя полиса или Застрахованного лица (или ее/его представителя, или же медицинского учреждения), поданное Страховщику посредством ассистанс службы, обязанностью которой при этом также является предоставление подтверждения о страховом покрытии медицинскому учреждению от имени Страховщика. В случае если данная процедура технически невозможна по причине серьезности состояния здоровья Застрахованного лица, можно сообщить о страховом случае непосредственно Страховщику в письменной форме по факсу или электронной почте. О возникновении страхового случая необходимо сообщить без промедления в течение 24 часов с момента наступления убытка, не позднее трех дней после его возникновения.
4. Страховщик предоставляет страховое возмещение за медицинское обслуживание, предоставленное в Чешской республике, в местной валюте и на территории Чешской республики, если не оговорено иначе. В случае необходимости будет использован средний показатель курса обмена валют, опубликованный Чешским национальным банком на день возникновения страхового случая.
5. Страховое возмещение будет предоставлено в течение 15 дней с момента окончания расследования, необходимого для определения объема ответственности Страховщика. Такое расследование является окончательным в момент, когда Страховщик объявит о результатах расследования полномочному лицу или обсудит эти результаты с ним.
6. Страховщик покрывает расходы медицинского учреждения, Застрахованного лица или иного лица, которое понесло данные расходы на территории Чешской республики, в объеме и в размере, соответствующим объему и размерам расходов, покрываемых общегражданским медицинским страхованием в Чешской республике в подобном случае, если не имеется иной договоренности с медицинским учреждением.
7. В случае если Застрахованное лицо совершает прямую оплату расходов, которые являются предметом страхового покрытия, Страховщик может позднее возместить обоснованные суммы таких расходов на медицинское обслуживание в размере, соответствующем расходам, покрываемым общегражданским медицинским страхованием в Чешской республике в подобном случае. Такое возмещение расходов может быть произведено на основании оригиналов документов, которые подтверждают наступление страхового случая, определяют объем и сумму понесенных расходов.
8. Выполнение Страховщиком обязательств по предоставлению страхового покрытия зависит от выполнения всех условий и обязательств, вытекающих из данных условий страхования, страхового договора и соответствующих правовых предписаний.

Статья VI.

Исключения из страхования

1. Настоящий договор страхования не покрывает убытки, которые произошли:
 - a) в связи с рабочей или профессиональной деятельностью Застрахованного лица, если к моменту происшествия убытка Застрахованное лицо было или должно было быть застраховано в рамках общегражданского медицинского страхования в соответствии со специальными правовыми нормами,
 - b) в результате юридического факта, который был известен или мог быть известен Застрахованному лицу в момент заключения договора,
 - c) в связи с получением целенаправленного медицинского обслуживания (напр., оздоровительный туризм),
 - d) в связи с несанкционированной с правовой точки зрения деятельностью, выполняемой Застрахованным лицом,
 - e) в период, когда Застрахованное лицо было участником общегражданского медицинского страхования в Чешской республике,
 - f) в случае если Застрахованное лицо начало транзит в таком состоянии здоровья, которое могло потребовать оказания неотложной медицинской помощи во время транзита; это исключение не распространяется на случаи, когда ущерб здоровью Застрахованного лица был нанесен третьим лицом.

2. Страховщик не предоставляет страховое покрытие за убытки, наступившие в случае:

- a) медицинского обслуживания, которое не было предоставлено Застрахованному лицу в медицинском учреждении, медицинским работником, даже в случае применения признанных медицинских методов лечения,
- b) если страховой случай был намеренно совершен Застрахованным лицом, Держателем полиса или другим лицом по их просьбе, за исключением телесных повреждений, которые возникли в результате умышленных действий Застрахованного лица, а также телесных травм и повреждений, возникших по вине или неосторожности Застрахованного лица,
- c) нарушения медицинских предписаний, назначенных доктором,
- d) получения медицинской помощи при заболеваниях и состоянии здоровья, в котором такая помощь целесообразна и необходима, но ее предоставление не является неотложным и такая помощь может быть предоставлена Застрахованному лицу по возвращению в его/ее родное государство,
- e) когда причина и симптомы страхового случая наступили в период до заключения страхового договора,
- f) если медицинская помощь относится к заболеванию или телесному повреждению или их последствиям, которые Застрахованное лицо испытывало, или о которых Застрахованному лицу было известно в течение 6 месяцев до заключения договора, не смотря на то, лечилось ли это заболевание или травма в то время,
- g) если Застрахованное лицо отказалось от медицинской эвакуации, медицинской помощи или необходимых обследований, которые должны были быть произведены доктором, назначенным Страховщиком или ассистанс службой.

Статья VII.

Договор страхования

1. Договор страхования, как и другие юридические документы, имеющие отношение к страхованию, должен быть в письменной форме.
2. Настоящие Страховые условия, а также другие договорные приложения, документы, подписанные Застрахованным лицом или Держателем полиса, использованные для изготовления данного договора или других письменных соглашений и документов, являются неделимой частью настоящего договора страхования.
3. Договор страхования, подписанный обеими договорными сторонами, служит доказательством действительности страхования и его объема.
4. Всевозможные изменения страхового договора должны быть согласованы обеими сторонами и выполнены в письменной форме.
5. Страховой договор может быть заключен путем оплаты страховых премий в размере, указанном на электронном бланке страхового договора, который составляет Страховщик на основании информации, предоставленной Держателем полиса. Все остальные правовые действия, совершаемые по отношению к настоящей страховке, должны быть в письменном виде.
6. Посредством заключения договора страхования Застрахованное лицо освобождает докторов и медицинские учреждения, предоставляющие Застрахованному лицу медицинскую помощь в соответствии с настоящими Условиями страхования, от обязанности хранить молчание.

Статья VIII.

Период страхования, начало и конец страхования

1. Страховой договор заключается на определенный период, который указывается в страховом договоре.
2. Страхование начинается в день, следующий за днем подписания договора, если в страховом договоре не оговорено, что страхование начинается днем подписания договора или позднее.
3. Одним из условий начала действия договора страхования является наличие легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской республики, или если это оговорено в договоре страхования, на территории Шенгенского союза, при выполнении всех необходимых правовых требований.
4. Договор страхования прекращает действие в момент наступления следующих событий:
 - a) в день окончания периода страхования, в 00:00 дня, который определен как день окончания страхового договора,
 - b) смерти Застрахованного лица,
 - c) прекращения действия легального разрешения на пребывание Застрахованного лица на территории Чешской республики или, если это оговорено в договоре, на территории Шенгенского союза, или первым днем действия решения об экспатриации,
 - d) действие страхового договора может быть в исключительном случае прекращено по согласию договорных сторон на договорных условиях,
 - e) в день получения уведомления от Застрахованного лица о его переходе в систему общегражданского страхования.

Статья IX.

Страховые премии

1. В соответствии с правовыми нормами страховые премии являются одноразовыми и целая сумма страховых премий должна быть оплачена страховщику одновременно, если не было оговорено иначе. Страховой договор может иметь торговую скидку.
2. Страховщик имеет право на общую сумму страховых премий за целый период страхования. Это также применимо в отношении случаев преждевременного прекращения действия договора страхования до срока его окончания.
3. В случае прекращения действия договора страхования в результате отступления от договора, страхование прекращает свое действие.
4. В случае если договор страхования прекращает действие до момента наступления окончания страхового периода по причинам очевидно независимым от волеизъявления Застрахованного лица (отказ в выдаче вида на жительство, прекращение разрешения на пребывание в Чешской республике, переход в систему общегражданского страхования) и в случае если Застрахованное лицо возвратит все необходимые страховые документы Страховщику, Страховщик может вернуть Держателю полиса часть незаработанных премий после вычета всех расходов, связанных с ведением страхового договора.

Статья X.

Права и обязанности Застрахованного лица

1. Кроме всех остальных обязательств, определенных правовыми нормами, Застрахованное лицо также обязано:
 - a) предоставлять правдивые и полные ответы на все вопросы Страховщика, касающиеся страхового договора, который он собирается заключить, равно как и страхового случая, который необходимо урегулировать,
 - b) уведомлять Страховщика без промедления обо всех изменениях, касающихся обстоятельств, которые заинтересовали Страховщика при заключении договора, или которые использовались при заполнении бланка страхового договора,
 - c) информировать Страховщика обо всех страховых договорах, действительных к моменту наступления страхового случая, предметом которых является риск подобной природы,
 - d) приложить всевозможные усилия на предотвращение страхового случая или на уменьшение размера убытка,
 - e) следовать инструкциям и рекомендациям медицинского персонала,
 - f) подвергнуться, в соответствии с предписаниями доктора, необходимому обследованию или лечению,
 - g) по требованию Страховщика пройти обследование у доктора, определенного Страховщиком.
- В случае наступления страхового случая, Застрахованное лицо обязано:
 - a) без промедления обратиться в ассистанс службу, следовать полученным от нее инструкциям и пройти медицинское обследование или лечение в медицинском учреждении, определенном ассистанс службой, на территории Чешской республики,
 - b) в случае заболевания или телесной травмы, которые произошли на территории транзитного государства или в государстве-члене Шенгенского соглашения, если так оговорено в договоре, незамедлительно уведомить о наступлении страхового случая ассистанс службу и следовать ее инструкциям,
 - c) незамедлительно уведомить органы, оперирующие в криминальном или уголовном процессе, о страховом событии, которое произошло при обстоятельствах, свидетельствующих о совершении преступления или криминальных действий,
 - d) действовать так, чтобы обеспечить Страховщику возможность потребовать возмещение убытка в результате наступления страхового случая от третьего лица, равно как и возможность воспользоваться правом регресса, а также предоставить Страховщику необходимое содействие в решении данных вопросов.
2. Если лицо не является компетентным для совершения правовых актов, уполномоченное лицо, или в случае его отсутствия, лицо, назначенное уполномоченным представителем, выступает от имени некомпетентного лица.

Статья XI.

Обязательства Страховщика

Кроме обязательств, установленных правовыми нормами, Страховщик обязан:

1. Обеспечить выплату страхового возмещения в случае наступления страхового случая, если все условия и обязательства, вытекающие из договора страхования, были выполнены.

2. После получения уведомления о наступлении страхового случая, начать без промедления расследование страхового случая, с целью определения объема страхового возмещения, которое будет предоставлено Страховщиком.
 3. Проинформировать уполномоченное лицо о результатах расследования страхового случая, необходимых для определения объема страховых выплат.
 4. Посредством ассистанс службы предоставить информационную поддержку Застрахованному лицу и соответствующим медицинским учреждениям, в том числе оказать необходимое содействие в подтверждении действительности страхового договора, нахождении требуемого медицинского учреждения, или предоставлении информации о конкретном продукте. Также при содействии ассистанс службы Страховщик обязан в случае необходимости предоставить медицинскому учреждению гарантийное письмо, согласно которому будет гарантировано покрытие определенной суммы расходов на медицинское обслуживание, связанное со страховым случаем.
8. В случае если Держатель полиса или Застрахованное лицо изменили адрес, указанный в страховом договоре, и не уведомили об этом Страховщика в письменной форме, впоследствии чего письменная документация Страховщика возвращалась отправителю, такая письменная документация считается доставленной в день, когда она вернется отправителю (Страховщику), даже если об отправлении данной документации не стало известно Застрахованному лицу или Держателю полиса.
 9. Данные страховые условия вступают в силу 1.2.2012.

Статья XII.

Право Страховщика на возврат выплаченного страхового покрытия

1. В случае если Страховщик покрывает медицинскому учреждению сумму расходов на лечение травмы или заболевания Застрахованного лица
 - а) причиной которых послужило употребление алкоголя, наркотиков или других психотропных веществ Застрахованным лицом или которые возникли в связи с этими действиями Застрахованного,
 - б) причиной которых послужили целенаправленные действия Застрахованного лица,
 Страховщик имеет право требовать от Застрахованного лица возврата выплаченной им суммы в полном размере.
2. В случае если Страховщик покрывает медицинскому учреждению сумму расходов на лечение травмы или заболевания Застрахованного лица и при этом:
 - а) Застрахованное лицо не выполнит своих обязательств согласно статье V, раздел 3,
 - б) выяснится, что были оплачены расходы на так называемый «оздоровительный туризм»,
 Страховщик имеет право потребовать от Застрахованного лица возврат таких выплат в полном размере.
3. Если же произойдет нарушение правовых или договорных обязательств, Страховщик имеет право снизить размер страховых выплат, принимая во внимание размер влияния данного нарушения на возникновение страхового случая или объем страхового возмещения, в случае если снижение страховых выплат не происходит согласно специальным правовым директивам. В противном случае Страховщик имеет право потребовать возврат выплаченных страховых премий от Застрахованного лица.

Статья XIII.

Переход прав на Страховщика (Регресс)

1. После выплаты страхового возмещения за страховой случай, при котором Страховщик уполномочен потребовать возврат страхового возмещения от третьего лица, Застрахованное лицо должно передать Страховщику право на регресс в пользу Страховщика в объеме страховых выплат уже предоставленных Страховщиком.
2. Если Страховщик понесет другие расходы, причиненные уполномоченным лицом или Застрахованным лицом в связи с приданием юридической силы этому праву, Страховщик также уполномочен требовать покрытие таких расходов от уполномоченного /Застрахованного лица.

Статья XIV.

Заключительные положения

1. Страховой договор и правовые отношения, вытекающие из данного договора, регулируются правовыми предписаниями Чешской республики.
2. Споры, возникающие на основании страхового договора, будут рассматриваться в соответствующих судах Чешской республики.
3. Языком переговоров является Чешский язык. Данные Общие условия страхования являются неотъемлемой частью страхового договора.
4. Обычные расходы Страховщика, связанные с возникновением и ведением страхового договора, составляют 20% от общей суммы страховых премий.
5. Доставка письменных документов регулируется общими действующими правовыми предписаниями.
6. Письменная документация Страховщика, адресованная Застрахованному лицу или Держателю полиса, будет посылаться по почте, однако, она также может быть доставлена уполномоченным сотрудником Страховщика, или страховым брокером на последний известный адрес Держателя полиса в Чешской республике.
7. Письменная документация Страховщика считается доставленной в день получения посланного почтового пакета, не получения почтового пакета или возврата документации отправителю. В случае если