

Общие условия страхования медицинских расходов для иностранцев Welcome ACUTE

Všeobecné poisťné podmienky pre poistenie liečebných nákladov pre cudzincov – Welcome ACUTE

Вступительные положения

На страхование, предусмотренное настоящими Общими условиями страхования медицинских расходов для иностранцев - Welcome ACUTE (далее по тексту - „ОУС“), заключенное страховщиком ERGO Poistovňa, a.s., (далее по тексту - „страховщик“), распространяются положения договора страхования, настоящие ОУС и соответствующие положения гражданского кодекса.

Статья 1. Определения

1. Страховщиком является страховая компания ERGO Poistovňa, a. s., Prievozská 4/C, Apollo Business Center II, блок D, 821 08 Братислава, Словацкая Республика, идентификационный номер: 35 779 012, зарегистрированная в коммерческом реестре районного суда Братислава 1, раздел: Sa, дело № 2332/B.
2. Застрахованным является физическое лицо - иностранец, не владеющее видом на жительство в Словацкой Республике, указанное в договоре страхования, на здоровье которого распространяется страхование. Застрахованным не является лицо, застрахованное или подлежащее общедоступному медицинскому страхованию согласно закону 580/2004 собрания законов о медицинском страховании (далее по тексту – „закон о медицинском страховании“).
3. Иностранцем является каждое лицо, не являющееся гражданином Словацкой Республики.
4. Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь.
5. Страхователем является физическое или юридическое лицо, которое заключило со страховщиком договор о страховании и обязано заплатить страховой взнос.
6. Началом страхования является тот момент, в котором лицо, на которое распространяется страхование, стало застрахованным, страховщик получил право на страховую премию по заключенному договору страхования и взял на себя обязательство страхового возмещения при возникновении страхового случая.
7. Окончанием страхования является момент истечения срока страхования по договору страхования.
8. Периодом страхования является срок страхования между датой начала страхования и датой завершения страхования, согласованными в договоре страхования.
9. Страховым взносом является денежная сумма,

Úvodné ustanovenia

Pre poistenie uvedené v týchto Všeobecných poisťných podmienkach pre poistenie liečebných nákladov pre cudzincov – Welcome ACUTE (ďalej len „VPP“) dojednané poisťiteľom ERGO Poistovňa, a.s., (ďalej len „poisťiteľ“) platia ustanovenia poisťnej zmluvy, týchto VPP a príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka.

Článok 1 Vymedzenie pojmov

1. Poisťiteľ je ERGO Poistovňa, a. s., Prievozská 4/C, Apollo Business Center II, blok D, 821 08 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 779 012 zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka číslo 2332/B.
2. Poistený je fyzická osoba cudzinec, ktorý nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, je uvedený v poisťnej zmluve, na ktorého zdravie sa poistenie vzťahuje. Poisteným nie je osoba, ktorá je alebo má povinnosť byť verejne zdravotne poistená podľa z. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej len zákon o verejnom zdravotnom poistení).
3. Cudzincom je každý, kto nie je štátnym občanom Slovenskej republiky.
4. Zmluvné strany poisťnej zmluvy sú poisťiteľ a poisťník.
5. Poisťník je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá uzatvorila s poisťiteľom poisťnú zmluvu a je povinná platiť poisťné.
6. Začiatok poistenia je okamih, ktorým sa osoba, na ktorú sa vzťahuje poistenie, stala poisteným, poisťiteľ nadobudol právo na poisťné podľa uzatvorenej poisťnej zmluvy a vznikla mu povinnosť plniť, ak nastane poisťná udalosť.
7. Koniec poistenia je okamih ukončenia platnosti poistenia podľa poisťnej zmluvy.
8. Poisťná doba je doba trvania poistenia medzi dňom začiatku poistenia a dňom konca poistenia dohodnutá v poisťnej zmluve.
9. Poisťné je finančná čiastka dohodnutá v poisťnej zmluve, ktorú je poisťník povinný uhradiť poisťiteľovi.
10. Poisťná udalosť je náhodná udalosť, ktorá nastala počas poisťnej doby a je s ňou spojený vznik povinnosti poisťiteľa poskytnúť poisťné plnenie v súlade s uzavretou poisťnou zmluvou a týmito VPP.
11. Poisťné plnenie je finančná čiastka vyplácaná poisťiteľom v súlade s poisťnou zmluvou a týmito VPP a právo naň vznikne, ak nastala poisťná udalosť.
12. Poisťná suma je výška maximálneho poisťného plnenia dohodnutá v poisťnej zmluve. Poisťná suma predstavuje limit poisťného plnenia, pričom poskytnutím poisťného plnenia (a to aj čiastkové-

- согласованная в договоре страхования, которую страхователь обязан уплатить страховщику.
10. Страховым случаем является случайное событие, произошедшее в течение периода страхования, с которым связано возникновение обязательства страховщика по предоставлению страхового возмещения в соответствии с заключенным договором страхования и настоящими ОУС.
 11. Страховым возмещением является денежная сумма, выплачиваемая страховщиком в соответствии с договором страхования и настоящими ОУС, и право на него возникает при наступлении страхового случая.
 12. Страховой суммой является размер максимального страхового возмещения, согласованный в договоре страхования. Страховая сумма представляет лимит страхового возмещения, причем предоставлением страхового возмещения (в т.ч. частичного) в размере страховой суммы страхование прекращается.
 13. Страховка является документальным подтверждением о заключении страхового договора. Страховкой для целей настоящего страхования является страховая полис. В дальнейшем он упоминается как „свидетельство о страховании“.
 14. Исполнителем медицинских услуг является физическое или юридическое лицо, имеющее действующую лицензию на оказание медицинской помощи в соответствии с Законом № 578/2004 об 2 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 исполнителях медицинских услуг, медицинских работников, профессиональных организациях в области здравоохранения и о внесении изменений в орые законодательные акты (далее по тексту – „Закон о исполнителях медицинских услуг“).
 15. Неотложной медицинской помощью является медицинская помощь, предоставляемая застрахованному при резком изменении состояния его здоровья, непосредственно угрожающем его жизни или любой жизненно важной функции, без быстрого оказания медицинской помощи может создать серьезную угрозу его здоровью, причиняет внезапную и мучительную боль или вызывает внезапные изменения его поведения и действий, под влиянием которых он представляет непосредственную опасность для себя или своего окружения. Частью неотложной помощи является срочная транспортировка застрахованного в медицинское учреждение и срочная перевозка между медицинскими учреждениями
 16. Расходами на неотложную медицинскую помощь являются расходы на неотложную медицинскую помощь, оказанную застрахованному в течение периода страхования, в том числе срока, указанного в ст. 7, п. 2, второе предложение.
 17. Медицинской помощью для целей настоящих ОУС является комплекс мероприятий, проводимых специалистами в области здравоохранения, в том числе назначение лекарственных средств, изделий медицинского (ho) во výške poistnej sumy poistenie zanikne.
 13. Poistka je písomný doklad o uzatvorení poistnej zmluvy. Poistkou pre účely tohto poistenia je preukaz poisteného. Ďalej sa uvádza len „preukaz poisteného“.
 14. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je fyzická alebo právnická osoba, ktorá má platné povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti“).
 15. Neodkladná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná poistenému pri náhlej zmene jeho zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jeho život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jeho zdravie, spôsobuje mu náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jeho správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava poisteného do zdravotníckeho zariadenia a neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami.
 16. Náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť sú náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenému počas poistnej doby vrátane obdobia uvedeného v článku 7 ods. 2 druhá veta.
 17. Zdravotná starostlivosť je pre účely týchto VPP súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane podávania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života poisteného, zvýšenia kvality jeho života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, ošetrovateľskú starostlivosť. Ak je v poistnej zmluve osobitne dojednané, zahŕňa aj pôrodnú asistenciu.
 18. Náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „náklady na zdravotnú starostlivosť“) sú náklady na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenému počas poistnej doby, ktorá zahŕňa zdravotné výkony poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky a v opodstatnených prípadoch, kedy si to vyžaduje zdravotný stav poisteného, aj náklady na prepravu k najbližšiemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti resp. od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.
 19. Nadštandardná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná nad rozsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej vo verejnom zdravotnom poistení, hlavným rozdielom sú dodatočné náklady, aké znáša účastník verejného zdravotného poistenia, napr.: za zdravotnícke služby poskytované verejnými a súkromnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, vstupné poplatky do súkromných zdravotníckych zariadení, poplatky za časový manažment, náklady na nadštandardné materiály.

- назначения и диетического питания с целью продления жизни застрахованного, улучшения качества его жизни и здорового развития будущих поколений; медицинская помощь включает в себя профилактику, диспансеризацию, диагностику, лечение, уход. В случае отдельного включения в договор страхования, она охватывает также акушерскую помощь.
18. Расходами на оказанную медицинскую помощь (далее по тексту – „расходы на медицинскую помощь“) являются расходы на медицинскую помощь, оказанную застрахованному в течение срока страхования, которая включает в себя медицинские услуги исполнителей медицинских услуг, стоимость лекарственных средств, изделий медицинского назначения и в обоснованных случаях, когда этого требует состояние здоровья застрахованного, стоимость транспортировки до ближайшего учреждения медицинского обслуживания или от учреждения медицинского обслуживания, а также междуучреждениями медицинского обслуживания.
 19. Сверхстандартной медицинской помощью является медицинская помощь, оказываемая над рамками медицинской помощи, оказываемой в общедоступном медицинском страховании, основное отличие состоит в дополнительных расходах участника общедоступного медицинского страхования, например: за медицинские услуги, предоставляемые государственными и частными учреждениями медицинского обслуживания, начальными расходами в частных медицинских учреждениях, плата за оптимальное планирование времени, стоимость сверхстандартных материалов.
 20. Травмой является событие, независимое от воли застрахованного, которое неожиданным, внезапным и непрерывным действием внешних сил или внешних воздействий, за исключением действия микробных токсинов или иммунотоксических веществ, объективно причинило вред здоровью или смерть застрахованного.
 21. Острым заболеванием является внезапное расстройство здоровья застрахованного, которое возникло в период страхования, и по своей природе, непосредственно угрожает жизни или здоровью застрахованного независимо от его воли и требует оказания неотложной медицинской помощи. Острым заболеванием не является расстройство здоровья, лечение которого уже началось перед началом страхования, или которое проявилось до начала страхования, даже если медицинское обследование или лечение не проводилось.
 22. Болезнью для целей настоящих ОУС является расстройство здоровья застрахованного, которое оказывает явно негативное влияние на работоспособность организма, либо можно ожидать такого влияния, если так указано в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, выданной Всемирной
 20. Ураза является несчастным случаем, который происходит независимо от воли застрахованного, который происходит внезапно и неожиданно, а также происходит в результате воздействия внешних сил или внешних воздействий, за исключением действия микробных токсинов или иммунотоксических веществ, объективно причинило вред здоровью или смерть застрахованного.
 21. Острым заболеванием является внезапное расстройство здоровья застрахованного, которое возникло в период страхования, и по своей природе, непосредственно угрожает жизни или здоровью застрахованного независимо от его воли и требует оказания неотложной медицинской помощи. Острым заболеванием не является расстройство здоровья, лечение которого уже началось перед началом страхования, или которое проявилось до начала страхования, даже если медицинское обследование или лечение не проводилось.
 22. Болезнью для целей настоящих ОУС является расстройство здоровья застрахованного, которое оказывает явно негативное влияние на работоспособность организма, либо можно ожидать такого влияния, если так указано в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, выданной Всемирной
 23. Тяжелая болезнь является болезнью, которая может угрожать общественному здоровью, или болезнь и ее последствия, которые могут угрожать общественному здоровью, или болезнь, которая может угрожать общественному здоровью.
 24. Медицинская документация является набором данных о состоянии здоровья застрахованного, о состоянии здоровья застрахованного и о услугах, связанных с предоставлением медицинской помощи застрахованному.
 25. Режим лечения является управлением застрахованного на поддержку лечения, который определяет лечащий врач.
 26. Домовый штат является штатом, который является штатом гражданином. В случае двойного и многократного гражданства застрахованного является домовым штатом каждый из этих штатов.
 27. Шенгенская зона представляет территорию следственных штатов: Бельгия, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Греция, Нидерланды, Литва, Люксембург, Мальта, Венгрия, Германия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Италия, Исландия, Норвегия, Лихтенштейн, Швейцария.
 28. Минимальный возрастной предел застрахованного является 11 лет жизни.
 29. Максимальный возрастной предел застрахованного является 69 лет жизни.
 30. Существующие обстоятельства означают состояние здоровья застрахованного, чьи симптомы проявились, или который был диагностирован, лечен или записан в медицинской документации перед датой начала страхования.
 31. Необходимые медицинские услуги являются лечением, услугами и продуктами (лекарства, медицинские материалы и медицинские предписания) связанными с предоставлением медицинской помощи, которые:
 - a) являются необходимыми для того, чтобы удовлетворить основные потребности здоровья застрахованного,
 - b) предоставляются медицинскими наиболее подходящими способами и типом оборудования подходящим для предоставления медицинских услуг, беря во внимание стоимость и качество медицинской помощи,
 - c) являются согласованными, что касается типа, частоты и продолжительности лечения с научно обоснованными методами медицинской помощи, научных организаций или медицинских

- организацией здравоохранения.
23. Тяжелой болезнью является заболевание, которое может поставить под угрозу здоровье населения, либо болезнь и инвалидность, которые могли бы создать серьезную угрозу общественному порядку.
 24. Медицинской документацией является набор данных о состоянии здоровья застрахованного, о 3 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 медико-санитарной помощи и услугах, связанных с оказанием медицинской помощи застрахованному.
 25. Лечебным режимом является режим застрахованного для поддержания лечения, согласно назначениям лечащего врача.
 26. Страной гражданства является государство, гражданином которого является застрахованный. В случае двойного или множественного гражданства застрахованного, страной гражданства является каждое из этих государств.
 27. Шенгенской зоной является территория следующих государств: Австрия, Бельгия, Венгрия, Германия, Голландия, Греция, Дания, Исландия, Испания, Италия, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Норвегия, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония.
 28. Минимальный входной возраст застрахованного составляет 11 дней жизни.
 29. Максимальный входной возраст застрахованного составляет 69 лет жизни.
 30. Предварительно существующие условия означают состояние здоровья застрахованного, симптомы которого проявились или которое было диагностировано, лечено или записано в медицинской документации до даты начала страхования.
 31. Необходимыми с медицинской точки зрения являются лечение, услуги и изделия (лекарственные средства, предметы медицинского назначения и лечебные предписания), связанные с оказанием медицинской помощи, которые:
 - а) необходимы для удовлетворения основных потребностей здоровья застрахованного лица;
 - б) предоставляются наиболее подходящим способом и типом учреждения, пригодным для оказания медицинских услуг, принимая во внимание стоимость и качество медицинской помощи;
 - в) соответствуют с точки зрения типа, частоты и длительности лечения научно документированным рекомендациям медицинских, научно-исследовательских организаций, или медицинского страхования, или государственных органов исполнительной власти, признаваемых страховщиком;
 - г) согласуются с состоянием здоровья или болезнью застрахованного;
 - д) требуются для целей, отличных от удобства застрахованного или его врача, и в то же время,
 - е) рекомендованы стандартной медицинской литературой, как:
 - ных поистовни alebo štátnych výkonných orgánov, ktoré poisťiteľ akceptuje,
 - d) sú konzistentné so zdravotným stavom alebo ochorením poisteného,
 - e) sa požadujú z iných dôvodov ako pohodlie poisteného alebo jeho lekára a zároveň
 - f) sú preukázané v bežnej lekárskej literatúre ako:
 - a. bezpečné a účinné na liečbu alebo diagnostiku zdravotného stavu alebo choroby, na ktoré je ich použitie navrhnuté alebo
 - b. bezpečné a s prísľubom účinnosti:
 - i. na liečbu život ohrozujúceho stavu alebo choroby,
 - ii. v klinicky kontrolovanom výskumnom prostredí (biomedicínsky výskum).
 32. Ambulantná zdravotná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.
 33. Hospitalizácia je poskytnutie lôžkovej zdravotnej starostlivosti v nemocnici poistenému v priebehu trvania poistenia, pričom táto hospitalizácia poisteného je nevyhnutná z lekárskeho hľadiska v dôsledku úrazu alebo choroby poisteného, a ktorá trvá minimálne 24 hodín. Hospitalizáciou z lekárskeho hľadiska nevyhnutnou v dôsledku úrazu alebo choroby sa rozumie ošetrovanie poisteného, ktoré musí byť uskutočnené v lôžkovej časti nemocnice vzhľadom k charakteru a závažnosti diagnózy a charakteru ošetrovania.
 34. Jednodňová zdravotná starostlivosť je poskytnutie zdravotnej starostlivosti v nemocniciach, alebo v zariadeniach na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, a to v prípadoch, v ktorých nie je možné vykonať liečbu poisteného ambulantne, ale zároveň si jeho zdravotný stav nevyžaduje hospitalizáciu v nemocnici dlhšiu ako 24 hodín. Počas jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa spravidla vykonávajú operačné výkony v lokálnej alebo celkovej anestézii s potrebným následným sledovaním nepresahujúcim 24 hodín.
 35. Nemocnica je štátne alebo súkromné zdravotnícke zariadenie s lôžkovým oddelením s odborným lekárskeým vedením a 24 hodinovými službami kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, disponujúce vhodným lekárskeým vybavením, nevyhnutným na určovanie diagnóz a liečenie pacientov vo svojom areáli alebo na zmluvnom základe v dostupnom zariadení, ktoré zabezpečuje lekárske ošetrovanie ním prijatých chorých alebo zranených, a ktoré má licenciu vykonávať lekársku prax. Za zdravotnícke zariadenie sa nepovažujú pre účely tohto poistenia kúpeľné liečebne, zotavovne, rehabilitačné zariadenia, doliečovacie zariadenia, ústavy sociálnej starostlivosti, domovy dôchodcov, liečebne pre dlhodobochorých, ošetrovateľské, rekonvalescenčné a geriatrické jednotky zdravotníckeho zariadenia, liečebne tuberkulózy a respiračných chorôb, ošetrovne vojenského útvaru ako aj iné oddelenia, ktorých hlavným cieľom je dozor a opatrovanie starých, bezvládných a dlhodobochorých pacientov a invalidov.
 36. Prostriedok diaľkovej komunikácie je prostriedok, ktorý bez súčasného fyzického kontaktu záujemcu a poisťiteľa možno použiť pri poskytovaní poiste-

- a. безопасные и эффективные для лечения или диагностики медицинского состояния или заболевания, для которых их применение предназначено, или
- б. безопасные и с обещанием эффективности: i. для лечения опасного для жизни состояния или заболевания;
- ii. в контролируемом клиническом исследовании (биомедицинском исследовании).
32. Амбулаторная медицинская помощь представляется лицу, состояние здоровья которого не требует непрерывного оказания медицинской помощи в течение более 24 часов.
33. Госпитализацией является предоставление стационарной помощи застрахованному в больнице в течение срока страхования, когда такая госпитализация требуется по медицинским причинам, в результате травмы или болезни застрахованного, и которая длится не менее 24 часов. Под госпитализацией, необходимой по медицинским показаниям в результате травмы или болезни, подразумевается лечение застрахованного, которое должно быть оказано в больничном стационаре с учетом характера и тяжести диагноза и характера лечения.
34. Однодневной медицинской помощью является предоставление медицинской помощи в больнице или учреждении для оказания однодневной медицинской помощи, включая случаи, когда невозможно провести амбулаторное лечение застрахованного, но одновременно состояние его здоровья не требует госпитализации более чем на 24 часа. Во время однодневной медицинской помощи, как правило, проводят хирургические операции под местной или общей анестезией с последующим необходимым периодом наблюдения не более 24 часов.
35. Больницей является государственное или частное медицинское учреждение со стационарным отделением, с профессиональным медицинским управлением и 24-часовой службой 4 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 квалифицированного медицинского персонала, обладающее соответствующим медицинским оборудованием, необходимым для диагностики и лечения пациентов на своей территории или на договорной основе в доступном учреждении, которое обеспечивает медицинскую помощь принятых больных или раненых, и имеющее лицензию на медицинскую практику. Для целей настоящих ОУС медицинским учреждением не считаются курортные лечебницы, санатории, реабилитационные учреждения, учреждения для реконвалесценции, учреждения социального обслуживания, дома престарелых, больницы для хронических больных, отделения по уходу за больными, выздоравливающими и гериатрическими пациентами медицинских учреждений, центры лечения туберкулеза и респираторных заболеваний, лазареты воинских частей, а также другие отделения, основной целью которых является наблюдение и уход за старыми, лежачими хронически

ния на расстоянии, включая электроническую почту, телефон, смартфон, интернет, факс, SMS и т.д.

37. Застрахованный является лицом, которое имеет интерес в заключении договора страхования по условиям VPP с страховщиком посредством средств дальнейшей коммуникации.
38. Ассистентская компания является юридическим лицом, определенным страховщиком на административное обслуживание страховых случаев.

Článek 2

Predmet a územná platnosť poistenia

1. Predmetom tohto poistenia sú náklady na z lekárskeho hľadiska nevyhnutnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu stanovenom v poisťnej zmluve, v týchto VPP a v zákone o rozsahu zdravotnej starostlivosti, poskytnutú poistenému poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území štátov Schengenského priestoru počas poisťnej doby preukázateľne vynaložené výhradne v súvislosti s jeho akútnym ochorením alebo úrazom.
2. Poistenie sa nevzťahuje na liečebné náklady vzniknuté na území domovského štátu poisteného a v štátoch, v ktorých je poistený účastníkom verejného zdravotného poistenia alebo kde má nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Poistenie sa nevzťahuje na osobu, ktorá má povinnosť alebo jej v priebehu poistenia vznikne povinnosť byť účastníkom verejného zdravotného poistenia v súlade s ustanoveniami zákona o verejnom zdravotnom poistení.

Článek 3

Rozsah poistenia a podmienky vstupu do poistenia

1. Rozsah poistenia je vymedzený poisťným balíkom dojednaným v poisťnej zmluve. Poisťiteľ poskytuje poisťný balík ACUTE: neodkladná zdravotná starostlivosť ako je definovaná v týchto VPP, poskytnutá poistenému na území štátov Schengenského priestoru, v prípade poisťnej udalosti, ktorou je zmena zdravotného stavu poisteného spôsobená úrazom alebo akútnou chorobou, ktoré nastali počas poisťnej doby, a ktoré priamo ohrozujú život a zdravie poisteného a vyžadujú si poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti.
2. Podľa týchto VPP poistenie nenadobudne platnosť pre nepoisťiteľné osoby, u ktorých bolo diagnostikované najmenej jedno z nasledovných ochorení alebo porúch:
 - a) ťažké nervové poruchy – poškodenia, ktoré sú spojené so závažnými telesnými obmedzeniami (obmedzenia denných životných a pracovných činností). Jedná sa predovšetkým o štádiá roztrúsenej sklerózy, amyotrofickéj laterálnej sklerózy (ALS), Parkinsonovej choroby, stavy po mozgovej mŕtvici s obmedzením pohybových schopností, epilepsiu, nádory centrálného nervového systému, polyneuropatiu s obmedzením pohybových schopností, poranenia mozgu alebo miechy s obmedzením pohybových schopností, záchvaty bezvedomia a závratov;

- больными и инвалидами.
36. Средством дистанционной связи является средство, которое можно использовать для обеспечения страхования на расстоянии без одновременного физического контакта интересующегося лица и страховщика, особенно электронная почта, телефон, смартфон, Интернет, факс, смс, и так далее.
 37. Интересующимся лицом является лицо, которое заинтересовано в заключении договора страхования в соответствии с условиями ОУС со страховщиком через средства дистанционной связи.
 38. Ассистирующей компанией является юридическое лицо, письменно назначенное страховщиком для управления и обработки страховых случаев.

Статья 2. Предмет и территориальное действие страховой защиты

1. Предметом настоящего страхования являются расходы на неотложную по медицинским показаниям медицинскую помощь в объеме, указанном в договоре страхования, настоящих ОУС и Законе о объеме медицинской помощи, оказанную застрахованному исполнителем медицинской помощи на территории стран Шенгенской зоны в течение периода страхования, доказуемо понесенные исключительно в связи с острой болезнью или травмой застрахованного.
2. Страхование не покрывает медицинские расходы, возникшие в стране гражданства застрахованного и в странах, в которых застрахованное лицо является участником общедоступного медицинского страхования, или в которых оно имеет право на бесплатное медицинское обслуживание. Страховка не распространяется на лицо, подлежащее, или которому в процессе страхования возникнет обязательство быть участником общедоступного медицинского страхования в соответствии с законом об общедоступном медицинском страховании.

Статья 3. Объем страхования и условия вступления в страхование

1. Объем страхования определяется страховым пакетом, согласованным в договоре страхования. Страховщик предоставляет пакет страхования ACUTE: неотложная медицинская помощь, согласно определению в настоящих ОУС, оказанная застрахованному на территории стран Шенгенской зоны при наступлении страхового случая, которым является изменение состояния здоровья застрахованного в результате травмы или острого заболевания, произошедших в течение срока страхования, которые непосредственно угрожают жизни и здоровью застрахованного и требуют оказания неотложной медицинской помощи.
2. Согласно настоящим ОУС страхование не

- b) duševné choroby – napr. depresia, manio-depresívna psychóza, schizofrenické a paranoidné poruchy, Alzheimerova choroba a iné formy demencie, psychoorganický syndróm, Downov syndróm, hydrocefalus;
- c) ochrnutie, drogová, alkoholová a lieková závislosť, cirhóza pečene, rakovina, zhubné nádory, tuberkulóza, dialýza obličiek, infekcia HIV, AIDS.

Článok 4

Poistná zmluva, poistka

1. Poistnú zmluvu podľa týchto VPP je možné uzatvoriť v písomnej podobe alebo prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie.
2. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy sú jej prílohy, tieto VPP a prípadné písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia ako aj odpovede na ne. Poistený a poistník, pokiaľ poistník nie je tá istá osoba ako poistený, je zodpovedný za pravdivé a úplné zodpovedanie všetkých písomných otázok poistiteľa pri dojednávaní poistenia ako aj pri jeho zmene; to sa týka najmä odpovedí o zdravotnom stave poisteného.
3. Poistiteľ vydá poistníkovi preukaz poisteného ako písomné potvrdenie o uzatvorení poistnej zmluvy.
4. Ak poistený stratí alebo zničí preukaz poisteného, poistiteľ vydá poistníkovi alebo poistenému na jeho žiadosť druhopis preukazu poisteného.

Článok 5

Uzavretie poistnej zmluvy

1. V prípade uzavretia poistnej zmluvy v písomnej podobe je poistná zmluva uzavretá prijatím návrhu poistnej zmluvy, a to podpísaním poslednou zo zmluvných strán.
2. V prípade uzavretia poistnej zmluvy prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie sa nevyžaduje písomná forma úkonov smerujúcich k uzavretiu poistnej zmluvy. Pre právne úkony spôčívajúce v zmene alebo ukončení poistnej zmluvy sa písomná forma týchto úkonov vyžaduje.
3. Poistnú zmluvu je možné uzavrieť aj prostredníctvom splnomocneného zástupcu, ktorý je povinný k návrhu poistnej zmluvy predložiť písomné plnomocnenstvo poistníka s jeho úradne overeným podpisom. Plnomocnenstvo podľa predchádzajúcej vety nemôže byť staršie ako tri mesiace.
4. Návrh na uzavretie zmluvy predkladá záujemcovi poistiteľ, a to na základe údajov predložených poistiteľovi záujemcom prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie. Na predloženie návrhu je potrebné, aby záujemca uviedol nasledovné údaje:
 - a) o požadovanom rozsahu poistenia v zmysle poistiteľom ponúkaného balíka poistenia podľa týchto VPP,
 - b) údaje o poistenom (meno a priezvisko, rodné číslo, adresu pobytu, e-mailovú adresu, telefónne číslo).
5. V prípade uzatvárania poistnej zmluvy prostredníctvom internetu – online formuláru – sa návrh poistiteľa zobrazí v okne internetového prehliadača. Platnosť návrhu je obmedzená dobou zobraze-

ступит в силу для не страхуемых лиц, у которых диагностировано, по крайней мере, одно из следующих заболеваний или нарушений:

- а) тяжелые нервные нарушения - повреждения, связанные с серьезными физическими ограничениями (ограничениями повседневной жизненной и рабочей деятельности). Это, главным образом, стадии рассеянного склероза, боковой амиотрофический склероз (БАС), болезнь Паркинсона, состояния после инсульта с ограниченной моторикой, эпилепсия, опухоли центральной нервной системы, полинейропатии с ограниченной моторикой, травмы головного или спинного мозга с ограниченной моторикой, приступы потери сознания и головокружения;
 - б) психические заболевания – например, депрессия, маниакальная депрессия, шизофренические и параноидальные расстройства, болезнь Альцгеймера и другие формы деменции, психоорганический синдром, синдром Дауна, гидроцефалия;
 - в) паралич, наркотическая, алкогольная и лекарственная зависимость, цирроз печени, рак,
- 5 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30
злокачественные опухоли, туберкулез, диализ почки, ВИЧ-инфекция, СПИД.

Статья 4. Договор страхования, страховка

1. Договор страхования в соответствии с настоящими ОУС может быть заключен в письменной форме или посредством дистанционной связи.
2. Неотъемлемой частью договора страхования являются приложения, настоящие ОУС и, в случае необходимости, письменные вопросы страховщика относительно предметного страхования вместе с ответами на них. Застрахованный и страхователь, если страхователь и застрахованный не являются одним и тем же лицом, несут ответственность за правильность и полноту ответов на все письменные вопросы страховщика в переговорах по страхованию, а также его изменению; это особенно касается ответов о состоянии здоровья застрахованного лица.
3. Страховщик выдает страхователю страховую карточку в качестве письменного подтверждения о заключении договора страхования.
4. Если застрахованное лицо теряет или повредит страховую карточку, страховщик выдает по просьбе страхователя или застрахованному дубликат страховой карточки.

Статья 5. Заключение договора страхования

1. В случае заключения договора страхования в письменной форме, договор страхования является заключенным по принятию проекта договора страхования, а именно подписанием последней из сторон договора.
2. В случае заключения договора страхования через средства дистанционной связи, письменная

ния návrhu в интернетовом преhledači a po dobu zobrazenia operácií súvisiacich so zaplacením poistného. Platnosť návrhu zaniká zatvorením okna internetového prehledača, ukončením internetového pripojenia alebo uplynutím časového limitu na odozvu [connection timeout].

6. V prípade uzatvárania poistnej zmluvy prostredníctvom e-mailu je platnosť návrhu poistiteľa obmedzená do dňa predchádzajúceho dňu navrhovaného začiatku poistenia, najviac však tridsať kalendárnych dní.
7. Návrh poistiteľa je možné akceptovať bezhoto-vozným zaplacením poistného vo výške uvedenej v návrhu poistnej zmluvy. Poistná zmluva je v takom prípade uzatvorená okamihom zaplata- nia poistného v celej výške. V prípade zaplata- nia iba časti poistného k uzatvoreniu poistnej zmluvy nedôjde.

Článok 6 Vznik a začiatok poistenia

1. Poistenie začína o 00:00 hod. dňa uvedeného v preukaze poisteného ako deň začiatku poistenia za podmienky uhradenia celého poistného do tohto času.
2. Poistenie nevznikne pred dňom zaplata nia poistného.

Článok 7 Poistná doba, koniec a zánik poistenia

1. Poistná doba je presne vymedzená v preukaze poisteného dňom začiatku a dňom konca poistenia. Poistná doba pre balík ACUTE môže byť dohodnutá na 1, 2, 3, 6 alebo 12 mesiacov.
2. Koniec poistenia je stanovený na 24:00 hod. dňa, ktorý je v preukaze poisteného uvedený ako koniec poistenia, pokiaľ už skôr nenastala skutočnosť, s ktorou VPP alebo poistná zmluva spájajú zánik poistenia. Ak neodkladná zdravotná starostlivosť nemôže byť ukončená ku koncu poistenia a pokračuje i po skončení poistenia, poskytuje poistiteľ poistné plnenie do momentu ukončenia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, maximálne však do 28. dňa odo dňa dojednaného ako koniec poistenia.
3. Poistenie okrem prípadu podľa ods. 2 tohto článku zaniká:
 - a) smrťou poisteného,
 - b) z dôvodu vzniku povinnosti poisteného byť verej- ne zdravotne poistený podľa zákona o verejnom zdravotnom poistení. V takom prípade poistenie zanikne v deň predchádzajúci dňu vzniku verejného zdravotného poistenia,
 - c) poskytnutím poistného plnenia v celkovej výške poistnej sumy. V takom prípade poistenie zaniká ku dňu poskytnutia poistného plnenia podľa predchádzajúcej vety,
 - d) dohodou,
 - e) výpoveďou poistiteľa a/alebo poistníka doručenou druhej zmluvnej strane v lehote dvoch mesiacov odo dňa uzavretia poistnej zmluvy. Výpovedná lehota je v takomto prípade osemden- ná a jej uplynutím poistenie zanikne,
 - f) odstúpením poistníka v lehote najneskôr 30 dní

форма действий, приведших к заключению договора, не требуется. Для юридических действий, заключающихся в изменении или прекращении действия договора страхования, требуется письменная форма.

3. Договор страхования может быть заключен через уполномоченного представителя, который обязан представить к проекту договора страхования письменную доверенность страхователя с официально заверенной подписью. Доверенность в предыдущем предложении не может быть старше трех месяцев.
4. Проект договора представляет интересующемуся лицу страховщик на основании данных, представленных страховщику интересующемуся лицом через средства дистанционной связи. Для представления проекта требуется, чтобы интересующееся лицо указало следующие данные:
 - а) желаемый объем страхования в смысле страхового пакета, предлагаемого страховщиком, согласно настоящим ОУС;
 - б) данные о застрахованном лице (имя и фамилия, регистрационный номер, адрес проживания, адрес электронной почты, номер телефона).
5. В случае заключения договора страхования через Интернет - онлайн формуляр - предложение страховщика появляется в окне веб-браузера. Срок действия предложения ограничен временем отображения предложения в веб-браузере и временем отображения операций, связанных с уплатой страховой премии. Срок действия предложения истекает закрытием окна интернет-браузера, прекращением Интернет-соединения или тайм-аутом ожидания ответа [Connection Timeout].
6. В случае заключения договора страхования по электронной почте, срок действия предложения страховщика действителен до дня, предыдущего дате предполагаемого начала страхования, но не более чем тридцать календарных дней.
7. Предложение страховщика можно принять безналичной выплатой страхового взноса в размере, указанном в проекте договора страхования. Договор страхования в данном случае заключен с момента уплаты страхового взноса в полном объеме. В случае оплаты только части взноса договор страхования заключен не будет.

Статья 6. Вступление в силу и начало страхования

1. Страхование начинается в 00:00 ч. даты, указанной в свидетельстве о страховании как дата начала страхования, при условии оплаты страхового взноса в полном объеме до этого времени.
2. Страхование не возникает до даты оплаты страхового взноса.

одо дня uzavretia poistnej zmluvy. Akýkoľvek prejav poistníka urobený v tejto lehote a smerujúci k zrušeniu poistnej zmluvy sa považuje za odstúpenie od poistnej zmluvy,

g) odstúpením poistiteľa od poistnej zmluvy z dôvodu nepravdivého alebo neúplného zodpovedania otázok poisteným resp. poistníkom pri dojednávani poistnej zmluvy, v prípade, ak by poistiteľ pri ich pravdivom zodpovedaní poistnú zmluvu neuzavrel. Poistiteľ môže od poistnej zmluvy odstúpiť v lehote troch mesiacov od okamihu, kedy takúto skutočnosť zistil,

h) odmietnutím poistného plnenia pre vedomé porušenie povinnosti pravdivo a úplne odpovedať na otázky poistiteľa. Poistenie zanikne ku dňu odmietnutia poistného plnenia.

4. V prípade uzavretia poistnej zmluvy prostredníctvom prostriedkov diaľkovej komunikácie, má poistník právo do 14 kalendárnych dní od uzavretia poistnej zmluvy písomne odstúpiť od poistnej zmluvy. Lehota na odstúpenie sa považuje za dodržanú, ak oznámenie o odstúpení od poistnej zmluvy bolo odoslané na adresu sídla poistiteľa najneskôr v posledný deň tejto lehoty v listinnej podobe. V prípade odstúpenia od poistnej zmluvy podľa tohto odseku zaniká poistná zmluva uplynutím dňa, v ktorý bolo odstúpenie od poistnej zmluvy doručené poistiteľovi. Poistiteľ má právo na poistné za dobu do zániku poistenia; zostávajúcu časť poistného poistiteľ vráti poistníkovi.
5. Ak v dôsledku zániku poistenia pred uplynutím poistnej doby (okrem prípadov podľa ods. 3 písm. a) a c)), vznikne poistníkovi nárok na vrátenie poistného alebo časti poistného (nespotrebované poistné), poistiteľ je oprávnený odpočítať od poistného alebo nespotrebovaného poistného náklady na správu poistenia vo výške 15 % z poistného alebo nespotrebovaného poistného. Poistiteľ vráti poistníkovi poistné alebo nespotrebované poistené v lehote 30 dní po splnení si povinnosti poistníka podľa ustanovenia čl. 14 ods. 12 týchto VPP.
6. V prípade zániku podľa ustanovenia ods. 3 písm. g) tohto článku je poistník a/alebo poistený povinný vrátiť poistiteľovi už vyplatené poistné plnenie.

Článok 8 Zmena poistenia

1. Zmluvné strany sa môžu písomne dohodnúť na zmene podmienok poistenia. Žiadosť o akúkoľvek zmenu v poistnej zmluve musí mať písomnú formu a musí byť poistiteľovi doručená.
2. Zmeny poistenia sú účinné počnúc kalendárnym dňom, na ktorom sa zmluvné strany dohodnú, avšak najskôr odo dňa nasledujúceho po uzatvorení písomnej dohody o tejto zmene formou dodatku k poistnej zmluve.
3. Ak sa zmluvné strany dohodnú na zmene už dojednaného poistenia, je poistiteľ povinný plniť zo zmeneného poistenia až z poistných udalostí, ktoré nastanú po dátume účinnosti dohody o zmene poistenia.

Статья 7. Период страхования, окончание и прекращение страхования

1. Период страхования точно определен в свидетельстве о страховании днем начала и окончания страхования. Период страхования для пакета ACUTE может быть согласован на 1, 2, 3, 6 или 12 месяцев.
2. Конец страхования устанавливается на 24:00 ч. дня, который указан в свидетельстве о страховании как конец страхования, если ранее не произошло событие, с которым в ОУС или договоре страхования связано прекращение страхования. Если неотложная медицинская помощь не может быть прекращена в конце страхования и продолжается после окончания страхования, страховщик предоставляет страховое возмещение до момента завершения оказания срочной медицинской помощи, однако не более, чем до 28-го дня от даты, согласованной как день окончания страхования.
3. Страхование, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 настоящей статьи, прекращается:
 - а) в случае смерти застрахованного лица;
 - б) по причине возникновения обязательства застрахованного лица застраховаться в системе обязательного медицинского страхования в соответствии с законом об обязательном медицинском страховании. В этом случае страхование закончится днем, предшествующим дате начала действия обязательного медицинского страхования;
 - в) выплатой в полном объеме страховой суммы. В этом случае страхование прекращается днем выплаты в соответствии с предыдущим предложением;
 - г) соглашением;
 - д) односторонним уведомлением страховщика и/или страхователя о прекращении договора, доставленным другой стороне в течение двух месяцев с момента заключения договора. Срок уведомления в этом случае составляет восемь дней, по истечении которых действие страхования прекращается.
 - е) отказом страхователя в течение 30 дней с момента заключения договора страхования. Любое выступление страхователя в течение этого периода, направленное на расторжение договора страхования, считается отказом от договора страхования;
 - ж) отказом страховщика от договора страхования из-за ложных или неполных ответов на вопросы застрахованным лицом либо страхователем при заключении договора страхования, в случае, если бы страховщик при правдивом ответе договор страхования не заключил. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в течение трех месяцев с момента обнаружения упомянутого факта;
 - з) отклонением страховой выплаты из-за умышленного невыполнения обязательства правдиво и полностью отвечать на вопросы

Článok 9 Poistné

1. Výška poistného sa určuje podľa sadzieb stanovených poisťiteľom podľa matematicko-štatistických metód a na základe údajov uvedených v poistnej zmluve; výška poistného je uvedená v poistnej zmluve.
2. Poistník je povinný platiť poistné ako jednorazové poistné jednou sumou za celú poistnú dobu najneskôr deň pred dňom uvedeným v návrhu na uzavretie poistnej zmluvy ako predpokladaný deň začiatku poistenia.
3. Poisťiteľ má právo na poistné od začiatku poistenia do konca poistenia.
4. Poistné sa považuje za zaplatené
 - a) v prípade platby prostredníctvom banky alebo pobočky zahraničnej banky pripísaním finančných prostriedkov na účet poisťiteľa. Poistník zodpovedá za správne uvedenie čísla účtu poisťiteľa a variabilného symbolu pri realizovaní platby poistného,
 - b) okamihom doručenia potvrdenia finančnej inštitúcie poisťiteľovi o úspešnej realizácii transakcie týkajúcej sa zaplata poistného v celej výške. Ak dôjde k situácii, že napriek potvrdeniu finančnej inštitúcie o úspešnej realizácii platobnej operácie nedôjde k pripísaniu poistného v prospech účtu poisťiteľa, nemá to vplyv na platnosť poistnej zmluvy, poisťiteľ má však právo požadovať od poisťníka dodatočné zaplata poistného. Ak finančná inštitúcia odošle poisťiteľovi informáciu o tom, že transakcia sa neuskutočnila, poistná zmluva sa považuje za neuzavretú.

Článok 10 Poistná udalosť

1. Poistnou udalosťou je poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na území Schengenského priestoru, ktoré nastalo počas poistnej doby podľa týchto VPP pri zmene zdravotného stavu poisteného spôsobenej úrazom alebo akútnou chorobou, ktorá nastala počas poistnej doby, a ktorá priamo ohrozuje život a zdravie poisteného a vyžaduje si poskytnutie neodkladnej lekárskej starostlivosti.

Článok 11 Poistné plnenie

1. O nároku na poistné plnenie a jeho výške rozhoduje poisťiteľ podľa týchto VPP a poistnej zmluvy na základe predložených dokladov týkajúcich sa poistnej udalosti.
2. Poisťiteľ uhradí primerané a účelne vynaložené náklady, ktoré vznikli poistenému počas jeho pobytu v štátoch Schengenského priestoru v rozsahu neodkladnej zdravotnej starostlivosti uvedenom v Článku 1, ods. 15.:
 - a) ambulatná zdravotná starostlivosť poskytnutá lekármi a zdravotníkmi v zdravotníckom zariadení, ktoré je k tomu oprávnené,
 - b) nemocničná zdravotná starostlivosť,
 - c) jednodňová zdravotná starostlivosť,
 - d) lieky, farmaceutické prípravky a zdravotnícky materiál na základe lekárskeho predpisu. Za lieky

страховщика. Страхование прекращается днем отклонения страховой выплаты.

4. В случае заключения договора страхования через средства дистанционной связи, страхователь имеет право в течение 14 календарных дней с момента заключения договора страхования в письменной форме расторгнуть договор страхования. Период отказа считается соблюденным, если уведомление об отказе от договора страхования было отправлено на адрес страховщика в последний день периода в письменном виде. В случае прекращения действия договора страхования в соответствии с настоящим пунктом, договор страхования прекращается истечением дня, в течение которого отказ от договора страхования был получен страховщиком. Страховщик имеет право на получение страховых взносов за период до момента прекращения страхования; оставшуюся часть страховых взносов страховщик возвратит страхователю.
5. Если в результате прекращения страхования до окончания срока страхования (за исключением случаев, указанных в п. 3 а) и в)), страхователь имеет право на возмещение страховых взносов или части страховых взносов (неиспользованных страховых взносов), страховщик вправе вычесть из страховых взносов или неиспользованных страховых взносов расходы на администрирование страхования в размере 15% от страховых взносов или неиспользованных страховых взносов. Страховщик возвратит страхователю страховые взносы или неиспользованные страховые взносы в течение 30 дней после выполнения своих обязательств страхователем в соответствии с положениями ст. 14 п. 12 настоящих ОУС.
6. В случае прекращения страхования в соответствии с положениями п. 3 ж) настоящей статьи, страхователь и/или застрахованный должен вернуть страховщику выплаченное страховое возмещение.

Статья 8. Изменение страхования

1. Стороны договора могут в письменной форме договориться об изменении условий страхования. Запрос на любые изменения в договоре страхования должен быть выполнен в письменной форме и доставлен страховщику.
2. Изменения в страховании являются действительными, начиная календарным днем, на котором стороны договорились, однако, не ранее дня, следующего после даты заключения в письменной форме договора об изменении в форме дополнения к договору о страховании.
3. Если стороны договорились изменить уже согласованное страхование, страховщик обязан выполнять страховые выплаты согласно измененному страхованию по застрахованным событиям, имеющим место после даты вступления в силу договора об изменении страхования.

sa nepovažujú potraviny, výživové doplnky alebo vitamínové preparáty a kozmetické prípravky,
e) diagnostika a liečba,

f) stomatologické ošetrenie pri akútnych bolestivých stavoch zubov (vrátane RTG), liečebné extrakcie alebo jednoduchá výplň a ošetrenie v rozsahu a limite určenom pre balík poistenia v poistnej zmluve,

g) preprava z miesta úrazu alebo ochorenia do najbližšieho vhodného zdravotníckeho zariadenia, ak poistený nie je zo zdravotných dôvodov schopný prepravy verejným dopravným prostriedkom;

h) preprava od lekára do zdravotníckeho zariadenia alebo zo zdravotníckeho zariadenia do iného špecializovaného zdravotníckeho zariadenia, ak to stav poisteného vyžaduje a ošetrojúci lekár ju predpíše;

i) preprava zo zdravotníckeho zariadenia z inej krajiny Schengenského priestoru späť na územie Slovenskej republiky, ak nie je zo zdravotných dôvodov možné na prepravu použiť verejný dopravný prostriedok. Poistiteľ si vyhradzuje právo rozhodnúť so súhlasom lekára o preprave poisteného na územie Slovenskej republiky;

j) repatriácia telesných pozostatkov poisteného na územie Slovenskej republiky. Poistiteľ si vyhradzuje právo rozhodnúť so súhlasom lekára o repatriácii telesných pozostatkov.

3. Celkové poistné plnenie z poistných udalostí podľa Článku 1, ods. 11 týchto VPP je v poistnom balíku obmedzené limitom uvedeným v poistnej zmluve, ktorý je v prípade poistnej udalosti v štátoch Schengenského priestoru ekvivalentom príslušnej lokálnej meny. Pre výpočet bude použitý výmenný kurz v deň rozhodnutia o výplate poistného plnenia. Táto suma je limitovaná a nie je možné ju prekročiť v rámci poistnej zmluvy poisteného v súčte všetkých jednotlivých nákladov na liečebnú starostlivosť vrátane prípadnej prepravy, repatriácie telesných pozostatkov alebo asistenčnej služby.
4. Poistné plnenie prináleží poistenému, v prípade jeho smrti vzniká právo na poistné plnenie osobe, ktorá náklady kryté v rámci poistenia preukázateľne vynaložila.
5. Náklady na zdravotnú starostlivosť, ktorá je predmetom poistného krytia, hradí spravidla za poisteného priamo asistenčná spoločnosť. Vo výnimočných prípadoch, keď bol poistený nútený uhradiť náklady na lekársku starostlivosť v hotovosti, refunduje tieto náklady poistenému poistiteľ alebo asistenčná spoločnosť.
6. Ak sú pre to dôvody súvisiace s vyšetrovaním poistnej udalosti, môže poistiteľ požadovať údaje o zdravotnom stave alebo príčine smrti poisteného. Ak poistený neposkytne údaje o zdravotnom stave pred alebo v priebehu vyšetrovania poistnej udalosti a ak má táto skutočnosť podstatný vplyv na zistenie či určenie výšky poistného plnenia, má poistiteľ právo znížiť poistné plnenie úmerne k tomu, aký vplyv mala táto skutočnosť na rozsah poistiteľovej povinnosti plniť.
7. Poistiteľ má právo zisťovať zdravotný stav poisteného alebo príčinu úmrtia poisteného v prípade vzniku poistnej udalosti na základe vyšetrenia le-

Статья 9. Страховые взносы

1. Сумма страховых взносов определяется тарифами, установленными страховщиком на основании математически-статистических методов и данных, указанных в договоре страхования; размер страховых взносов указан в договоре страхования.
2. Страхователь обязан платить страховые взносы в виде единовременной суммы один раз за весь период действия договора страхования не позднее, чем за день до даты, указанной в предложении о заключении договора страхования в качестве предполагаемой даты начала страхования.
3. Страховщик имеет право на страховые взносы от начала до конца страхования.
4. Страховые взносы считаются уплаченными:
 - а) в случае оплаты через банк или филиал иностранного банка зачислением денежных средств на расчетный счет страховщика. Страхователь несет ответственность за правильное указание номера счета страховщика и переменного символа при осуществлении уплаты страховых взносов;
 - б) моментом доставки страховщику подтверждения финансового учреждения об успешном осуществлении транзакции, связанной с уплатой страхового взноса в полном объеме. Ситуация, при которой несмотря на подтверждение финансового учреждения об успешном осуществлении платежной операции, страховой взнос не будет зачислен на счет страховщика, не влияет на действительность договора страхования, однако страховщик имеет право потребовать дополнительную уплату страхового взноса страхователем. Если финансовое учреждение отправит страховщику информацию о том, что транзакция не осуществилась, договор страхования считается не заключенным.

Статья 10. Страховое событие

1. Страховым событием является предоставление неотложной медицинской помощи исполнителем медицинских услуг на территории Шенгенской зоны, которое произошло в течение периода страхования, в соответствии с настоящими ОУС при изменении состояния здоровья застрахованного, вызванного травмой или острым заболеванием, которые имели место в течение периода страхования, и которые непосредственно угрожают жизни и здоровью застрахованного лица и требуют оказания неотложной медицинской помощи.

Статья 11. Страховое возмещение

1. О праве на страховое возмещение и его размере решает страховщик в соответствии с настоящими ОУС и договором страхования на основании представленных документов,

каром určeným poisťiteľom. Poisťiteľ v tomto prípade hradí:

- a) náklady spojené s touto lekárskou prehliadkou alebo vyšetrením;
 - b) cestovné náklady vo výške cestovného lístka verejnej autobusovej alebo železničnej osobnej dopravy druhej triedy;
 - c) náklady na vystavenie lekárskej správy, ak ju vyžaduje.
8. Ak poisťiteľ lekársku prehliadku, vyšetrenie alebo lekársku správu podľa predchádzajúceho odseku nevyžaduje, náklady s nimi spojené nehradí.
 9. Poistné plnenie je splatné do 15 dní od ukončenia šetrenia nutného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť. Poisťiteľ je povinný poskytnúť poistenému na písomné požiadanie primeranú zálohu, ak šetrenie nemôže byť skončené do jedného mesiaca odo dňa, v ktorom sa poisťiteľ dozvedel o poistnej udalosti.
 10. Výška poistného plnenia za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá je poistnou udalosťou, sa vypočíta na základe:
 - a) zmluvných cien dohodnutých s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
 - b) cien obvyklých na trhu zdravotných poisťovní, ak nejde o zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom výška poistného plnenia pri poistnej udalosti nesmie byť vyššia ako by v danom prípade bolo plnenie za zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia.
 11. Ak poistenému alebo inej osobe vznikne právo voči tretej osobe na úhradu škody spôsobenej poistnou udalosťou, prechádza toto právo na poisťiteľa, a to do výšky plnenia, ktoré bolo zo strany poisťiteľa poskytnuté.
 12. Poistený alebo osoba, ktorej právo prešlo na poisťiteľa, vydá poisťiteľovi potrebné doklady a oznámi mu všetko, čo je na uplatnenie pohľadávky potrebné, najmä oznámi poisťiteľovi pravdivé a úplné informácie o poistnej udalosti, o tretej osobe, voči ktorej má právo na náhradu škody alebo iné obdobné právo.
 13. Ak poistený alebo osoba, ktorej právo prešlo na poisťiteľa, uplatňuje nárok na náhradu škody voči tretej osobe zodpovednej za vznik poistnej udalosti alebo voči poisťiteľovi tretej osoby, je táto osoba povinná informovať tretiu osobu o existencii práva poisťiteľa na náhradu škody podľa tohto článku. Poistený alebo osoba, ktorej právo prešlo na poisťiteľa, je ďalej povinná vyvinúť potrebnú súčinnosť, aby právo poisťiteľa voči tretej osobe alebo voči poisťiteľovi tretej osoby mohlo byť uplatnené.
 14. Poistený alebo osoba, ktorej právo prešlo na poisťiteľa, je ďalej povinná vykonať všetky opatrenia, aby nedošlo k premlčaniu alebo zániku práva poisťiteľa na náhradu škody podľa tohto článku.
 15. Ak poistený alebo iná osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, vyvolá náklady šetrenia poistnej udalosti alebo ich zvýšenie porušením povinností podľa týchto VPP, má poisťiteľ voči nemu právo na primeranú náhradu.

- касающихся страхового случая.
2. Страховщик оплатит разумные и целесообразные расходы, понесенные застрахованным лицом во время его пребывания в странах Шенгенской зоны в объеме неотложной медицинской помощи, указанном в ст. 1 п. 15:
 - а) амбулаторная медицинская помощь, оказываемая врачами и медицинскими работниками в медицинском учреждении, имеющем разрешение на такую деятельность;
 - б) стационарная медицинская помощь;
 - в) однодневная медицинская помощь;
 - г) лекарственные средства, фармацевтические препараты и предметы медицинского назначения, отпускаемые по рецепту. Лекарственными средствами не считаются пищевые добавки, витаминные препараты и косметические средства;
 - д) диагностика и лечение;
 - е) стоматологическое лечение при острых болезненных состояниях зубов (включая рентген), медицинская экстракция или простая пломба и обработка в объеме и пределах пакета страхования в договоре страхования;
 - ж) транспортировка от места наступления травмы или заболевания до ближайшего соответствующего медицинского учреждения, если застрахованный по состоянию здоровья не может передвигаться общественным транспортом;
 - з) транспортировка от врача в медицинское учреждение или из медицинского учреждения в другое специализированное медицинское учреждение, по состоянию застрахованного и указаниям лечащего врача;
 - и) транспортировка из медицинского учреждения из другой страны Шенгенской зоны обратно на территорию Словацкой Республики, если по состоянию здоровья не может быть использован общественный транспорт. Страховщик оставляет за собой право решать с согласием врача о транспортировке застрахованного на территорию Словацкой Республики;
 - й) транспортировка останков застрахованного лица на территорию Словацкой Республики. Страховщик оставляет за собой право решать с согласием врача о транспортировке останков застрахованного лица.
 3. Общий объем страховых выплат по страховым случаям в соответствии со ст. 1 п. 11 настоящих ОУС ограничивается в пакете страхования лимитом, указанным в договоре страхования, который для страховых случаев в странах Шенгенской зоны выражается эквивалентом в соответствующей местной валюте. Для расчета будет использован обменный курс на день принятия решения о страховой выплате. Эта сумма ограничена и не может в рамках договора страхования застрахованного лица превышать сумму всех индивидуальных расходов на медицинское обслуживание, включая перевозки, репатриацию или службу ассистенции.

Článok 12 Výluky z poistenia

1. Poistiteľ neposkytne poistné plnenie ak:
 - a) poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, vedome nepravdivo, alebo neúplne informovala poistiteľa alebo asistenčnú spoločnosť o poistnej udalosti,
 - b) sa poistený alebo osoba, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, neriadi pokynmi poistiteľa, alebo asistenčnej spoločnosti a účinne s nimi nespupracuje, alebo ak nepredloží poistiteľom, alebo asistenčnou službou požadované doklady.
 - c) je neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá nad rámec rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia štátu Schengenského priestoru, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poistenému poskytnutá.
2. Poistiteľ neposkytne poistné plnenie za:
 - a) akúkoľvek zdravotnú starostlivosť nad rámec neodkladnej zdravotnej starostlivosti,
 - b) neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorá nie je hradená z verejného zdravotného poistenia v príslušnej krajine Schengenského priestoru,
 - c) náklady na prevoz poisteného a následnú zdravotnú starostlivosť ak si poistený nesplní povinnosť vyžiadať si predchádzajúci súhlas poistiteľa alebo asistenčnej spoločnosti alebo takýto súhlas nebol poistenému udelený na prevoz podľa ustanovenia čl. 11 ods. 2 písm. g), h) a i),
 - d) zdravotnú starostlivosť vrátane prepravy a/alebo repatriácie telesných pozostatkov, ktorá bola poskytnutá poistenému v súvislosti s liečbou choroby alebo následkov úrazu, ktoré vznikli u poisteného pred uzavretím poistnej zmluvy, atoajv prípade, ak v tejto súvislosti poistený pred uzavretím poistnej zmluvy ešte nebol liečený alebo diagnostikovaný, pokiaľ nie je v týchto VPP uvedené inak,
 - e) zdravotnú starostlivosť poskytnutú nad rámec rozsahu stanovenej zdravotnej starostlivosti v balíku poistenia,
 - f) zdravotnú starostlivosť, ktorá nezodpovedá rozsahu a typu choroby alebo úrazu, ktoré vznikli po uzavretí poistnej zmluvy,
 - g) lekársky zákrok a jeho prípadné dôsledky, pokiaľ poistený podnikol cestu na územie Schengenského priestoru za týmto účelom,
 - h) lieky a farmaceutické prípravky predpísané lekárom na liečbu chorôb alebo následkov úrazu kedy poistiteľ nemá povinnosť poskytnúť poistené plnenie podľa tohto odseku,
 - i) akékoľvek lieky a farmaceutické prípravky, ktoré nie sú viazané na predpis lekára a doplatok za lieky,
 - j) očkovania s výnimkou očkovania proti tetanu a besnote v súvislosti s úrazom za podmienok podľa Článku 1., ods. 25 týchto VPP,
 - k) zdravotnú starostlivosť po 10-tom týždni tehotenstva v súvislosti s tehotenstvom,
 - l) popôrodnú zdravotnú starostlivosť
 - m) zdravotnú starostlivosť bez lekárskej indikácie, na vlastnú žiadosť poisteného alebo kozmetické zákroky a operácie,
 - n) preventívnu zdravotnú starostlivosť, dispenzari-

4. Страховое возмещение принадлежит застрахованному лицу, в случае его смерти право на возмещение переходит к лицу, которое доказуемо уплатило расходы, являющиеся предметом страхового покрытия.
 5. Расходы на медицинское обслуживание, которое является предметом страхового покрытия, платит, как правило, ассистирующая компания. В исключительных случаях, когда застрахованное лицо было вынуждено оплатить стоимость медицинской помощи наличными, эти расходы застрахованному возмещают страховщик или ассистирующая компания.
 6. Если для этого есть причины, связанные с расследованием страхового случая, Страховщик может запросить информацию о состоянии здоровья или о причине смерти Застрахованного. Если Застрахованный не предоставит данные о состоянии здоровья до или во время расследования страхового случая, и если это оказывает существенное влияние на определение или назначение размера страховой выплаты, Страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение соразмерно к тому, какой ущерб был нанесен на степень выполнения обязательств Страховщика.
 7. Страховщик имеет право устанавливать состояние здоровья застрахованного лица или причины смерти застрахованного лица в случае возникновения страхового случая на основании обследования врачом, назначенным страховщиком. В этом случае страховщик выплачивает:
 - а) расходы, связанные таким медицинским обследованием или экспертизой;
 - б) расходы на проезд в размере стоимости билета общественного автобусного и железнодорожного пассажирского транспорта второго класса;
 - в) стоимость изготовления врачебного заключения, если требуется.
 8. Если страховщик не требует медицинское обследование, диагностику или врачебное заключение в соответствии с предыдущим пунктом, связанные с ними расходы не возмещаются.
 9. Страховое возмещение подлежит выплате в течение 15 дней после окончания расследования, необходимого для определения степени обязательства страховщика по выплате возмещения. Страховщик 9 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 обязан обеспечить застрахованному лицу по его письменному требованию соответствующий аванс, если расследование не может быть завершено в течение одного месяца от даты, когда страховщик был уведомлен о страховом случае.
 10. Величина страхового возмещения за оказанную медицинскую помощь, которая является страховым случаем, рассчитывается на основании:
 - а) договорных цен, согласованных с исполнителями медицинских услуг;
 - б) обычных цен на рынке медицинского страхования, если исполнитель медицинских
- зáciu, pokiaľ v týchto VPP nie je uvedené inak,
- o) udalosti vzniknuté v súvislosti s nedodržiavaním pokynov ošetrojúceho lekára, prípadne v dôsledku nepožitia predpísaných liekov a farmaceutických prípravkov,
 - p) hemodialyzačnú liečbu v dôsledku chronického ochorenia a dlhotrvajúcu hemodialyzačnú liečbu,
 - q) transplantáciu orgánu alebo tkanív,
 - r) stomatologické ošetrenia vrátane zubných protéz a koruniiek, s výnimkou výkonov podľa článku 11, ods. 2 písm. f),
 - s) kúpeľnú a rehabilitačnú liečbu, alternatívnu a experimentálnu liečbu, homeopatiu, akupunktúru, aromaterapiu, chiropraxiu, naturopatiu, osteopatiu a pod.,
 - t) nákazlivé pohlavné ochorenie alebo hepatitídu,
 - u) vystavenie lekárskeho znaleckého posudku,
 - v) vyhľadávacie a pátracie akcie,
 - w) úraz alebo ochorenie vzniknuté pri výkone práce,
 - x) liečbu duševných porúch alebo chorôb,
 - y) nadštandardnú zdravotnú starostlivosť,
 - z) náklady za zdravotnú starostlivosť, ktorá vznikla po okamihu, ako poistený odmietol prepravu na územie Slovenskej republiky podľa ustanovenia čl. 11 ods. 2. písm. i) týchto VPP,
 - aa) zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase, keď bol poistený povinne verejne zdravotne poistený alebo mu vznikla povinnosť byť účastníkom verejného zdravotného poistenia,
 - bb) zdravotnú starostlivosť v dôsledku patologických a únavových zlomenín, zlomenín v dôsledku vrodenej lámavosti kostí alebo metabolických porúch, aseptických zápalov ťahových väčkov, šlachových pošiev a svalových úponov (burzitídy, epikondilitídy), diabetickej gangrény a vredov predkolenia, hernií všetkých druhov, náhlych chrbticových platničkových syndrómov, prolapsu alebo protrúzie platničky, telesných poškodení vzniknutých v dôsledku dvíhania bremien, amócie sietnice.
3. Poistiteľ nehradí náklady na zdravotnú starostlivosť, ak vznikli v súvislosti s:
 - a) udalosťou, ktorú si poistený spôsobil úmyselne sám alebo mu ju spôsobil s jeho súhlasom iná osoba,
 - b) hrubou nedbanlivosťou,
 - c) udalosťou vzniknutou pri vedení motorového vozidla bez vodičského oprávnenia, skúšobnom testovaní dopravných prostriedkov, vzdušných alebo vodných motorových a bezmotorových dopravných prostriedkov,
 - d) udalosti vzniknutej pri výkone rizikových pracovných činností ako napr. práca v bani, práca vo výškach, záchranné a havarijné práce, aktívne služby v akýchkoľvek vojenských a bezpečnostných službách, kaskadérske činnosti, práca pilotov a ostatných členov posádky,
 - e) stavom, keď bola vyhlásená pandémia alebo epidémia a poistený porušil zákaz a do zahraničia vycestoval,
 - f) pokiaľ poistený odmietne podstúpiť prepravu, ošetrenie alebo potrebné lekárske vyšetrenia lekárom, ktorého určí poistiteľ alebo asistenčná spoločnosť,
 - g) požitím alkoholu, drog, návykových alebo iných

услуг не является договорным, причем сумма страхового возмещения при наступлении страхового случая не должна превышать стоимость, которая бы в данном случае была оплачена из общественного медицинского страхования.

11. Если застрахованному или иному лицу возникнет право применительно к третьей стороне о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем, это право переходит к страховщику до размера страхового возмещения, уплаченного страховщиком.
12. Застрахованное лицо или лицо, право которого перешло к страховщику, выдаст страховщику необходимые документы и сообщит ему все необходимое для подачи иска, в частности, сообщит страховщику достоверную и полную информацию о страховом случае, о третьей стороне, применительно к которой имеет право на компенсацию или прочие аналогичные права.
13. Если застрахованное лицо или лицо, чьи права перешли к страховщику, требует возмещения убытков в отношении третьего лица, ответственного за возникновение страхового случая, или в отношении страховщика третьего лица, то это лицо обязано информировать третье лицо о существовании права страховщика на возмещение в соответствии с настоящей статьей. Застрахованное лицо или лицо, чьи права перешли к страховщику, дополнительно обязано оказать необходимое сотрудничество, чтобы право страховщика в отношении третьего лица или страховщика третьего лица могло быть реализовано.
14. Застрахованное лицо или лицо, чьи права перешли к страховщику, дополнительно обязано принять все меры, чтобы избежать ограничения или прекращения права страховщика на возмещение убытков в соответствии с настоящей статьей.
15. Если застрахованное лицо либо лицо, осуществляющее право на страховое возмещение, причинит затраты на расследование страхового случая или увеличит их размер нарушением обязательств согласно настоящим ОУС, страховщик имеет право требовать от него адекватную компенсацию.

Статья 12. Исключения из страхования

1. Страховщик не предоставит страховое возмещение, если:
 - а) застрахованное лицо или лицо, осуществляющее право на компенсацию, заведомо ложно либо в неполном объеме информировало страховщика или ассистирующую компанию о страховом случае;
 - б) застрахованное лицо или лицо, осуществляющее право на компенсацию, не руководствуется указаниями страховщика или ассистирующей компании и не сотрудничает с ними эффективно, либо не представляет документы, требуемые страховщиком или

омамных веществ или в связи с использованием лекарств, возврате абстинентных признаков при зависимости на алкоголь, наркотиках или иных психоактивных веществах,

h) самоубийством, телесным повреждением в результате попытки самоубийства или умышленным повреждением, а то и в случае, если застрахованный допустил при нарушении сознания или психическом нарушении,

i) манипуляцией со стрелным оружием, взрывчатыми или легковоспламеняющимися веществами,

j) активной участью застрахованного на каком-либо вооруженном, террористическом акте или восстании или вандализмом, который застрахованный вызвал или в связи с преступной деятельностью, которую застрахованный совершил,

k) ударом или болезнью вызванной прямым или косвенным воздействием ядерной энергии, ионизирующими лучами, радиоактивным или подобным излучением, или биологической или химической загрязнением,

l) со смертельным заболеванием,

m) ударом, который возник при выполнении адреналинового или спортивного риска, например альпинизма, парашютного спорта, безмоторного, моторного спортивного плавания, плавания в лодках, при прыжках и полетах с парашютом с самолета и с высоты, при прыжках, при бungee jumping, рафтинге, сплаве на дикой воде, канюинге, спелеологии, альпинизме, при любых других мотористических видах спорта и подобно,

n) если несчастный случай возник при деятельности на местах на то определенных (например, катание на лыжах вне трассы и т.д.),

o) патологическим и рискованным поведением, p) ошибками или дефектами и дефектами возникшими во время беременности и родов,

4. Страхователь не несет расходов на оказание медицинской помощи, которая была оказана в связи с ударом при выполнении профессионального спорта, во время участия на соревнованиях спортивных состязаний или подготовках к ним.
5. Страхователь не несет расходов на лечение в случаях, когда медицинское лечение оказала близкая застрахованному или человек без соответствующей квалификации, если только к тому дал страхователь согласие или согласие не было получено.
6. Если застрахованный в любой момент страхования дает свое согласие на проведение медицинского обследования состояния здоровья, предоставленного в страховой договор или если не будет предоставлено полномочие на проведение обследования и если имеет место факт влияния на обследование необходимое для установления объема обязательств страхователя, то застрахованный имеет право отказаться, к которому согласие не будет предоставлено, или к которому не будет предоставлено полномочие, которое страхователю позволит проведение медицинского обследования застрахованного.

Члaнок 13 Снижение страховой выплаты

1. Если нарушение обязательств страхователя или застрахованного, указанных в страховых условиях или страховой договор, существенное влияние на возникновение несчастного случая или на увеличение его объема, то страхователь имеет право не исполнять обязательств по договору страхования

ассистирующей компанией;

в) неотложная медицинская помощь оказана за рамками медицинской помощи, оплачиваемой из общедоступного медицинского страхования страны Шенгенской зоны, в которой застрахованному лицу была оказана неотложная медицинская помощь.

2. Страховщик не предоставит страховое возмещение за:

а) любую медицинскую помощь, превышающую рамки неотложной медицинской помощи;

б) неотложную медицинскую помощь, которая не покрывается общедоступной медицинской страховкой в соответствующей стране Шенгенской зоны;

в) расходы на транспортировку застрахованного и последующую медицинскую помощь, если застрахованный не выполнит обязательство запросить разрешение страховщика или ассистирующей компании или такое согласие на транспортировку застрахованному не было предоставлено в соответствии с положениями ст. 11 п. 2 ж), з) и и); застрахованному в связи с лечением болезни или последствий травмы, возникших у застрахованного перед заключением договора страхования, даже если в этой связи застрахованному до заключения 10 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 договора страхования еще не был поставлен диагноз или предоставлено лечение, если в настоящих ОУС не указано иначе;

д) медицинскую помощь, оказанную за пределами диапазона установленной медицинской помощи в пакете страхования;

е) медицинскую помощь, не соответствующую объему и типу болезни или травмы, возникших после заключения договора страхования;

ж) медицинскую процедуру и ее возможные последствия, если застрахованный предпринял поездку на территорию Шенгенскую зоны с этой целью;

з) лекарственные средства и фармацевтические препараты, предписанные врачом для лечения заболеваний или последствий травмы, для которых страховщик не обязан предоставлять страховое возмещение в соответствии с настоящей статьёй;

и) любые безрецептурные лекарства и фармацевтические препараты, и доплату за лекарства;

й) вакцинации, за исключением вакцинаций против столбняка и бешенства в связи с травмой согласно

ст. 1 п. 25 настоящих ОУС;

к) медицинскую помощь после 10-й недели беременности, связанную с беременностью;

л) послеродовую медицинскую помощь;

м) медицинскую помощь без медицинских показаний, по собственному требованию застрахованного, либо косметические процедуры и операции;

н) профилактическую медицинскую помощь, диспансеризацию, если в настоящих ОУС не указано иначе;

о) события, возникшие в связи с несоблюдением

не снизит подля того, акы впылв мало это порушение на розсах jeho povinности plnit.

2. Poistitel' je oprávněný snížit poistné plnenie v prípade poskytnutia nadštandardnej lekárskej starostlivosti, a to na nutnú a primeranú mieru podľa posudku odborného lekára určeného poistiteľom, a to v súlade s ustanoveniami Článku 11. ods. 10 týchto VPP.

3. V prípade, ak k chorobe alebo úrazu došlo po požití alkoholu alebo návykových látok, alebo ak si poistený nesplní povinnosti vyplývajúce z poistnej zmluvy a týchto VPP, poistiteľ môže znížiť poistné plnenie až o 90 %.

4. Poistiteľ môže primerane znížiť poistné plnenie, ak poistná udalosť vznikla v súvislosti s tým, že poistený nedodrжал zákonné ustanovenia platné v krajine pobytu alebo nariadenia a pokyny poverených alebo orgánov verejnej moci v mieste pobytu.

Článok 14 Povinnosti poistníka a poisteného

1. Poistník je povinný platiť poistiteľovi poistné podľa čl. 9 týchto VPP.

2. Povinnosťou poistníka a poisteného pri uzatváraní poistnej zmluvy je odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednaného poistenia, to isté platí aj v prípade zmeny poistenia.

3. Povinnosťou poistníka a poisteného počas doby trvania poistenia je bezodkladne písomne oznámiť každú zmenu údajov, ktoré boli podkladom pre uzatvorenie poistnej zmluvy, najmä závažné zmeny svojho zdravotného stavu.

4. Poistník resp. poistený je povinný dbať na to, aby poistná udalosť nenastala, vykonať všetky možné opatrenia na odvrátenie možnosti vzniku poistnej udalosti alebo zmiernenie jej následkov ako aj dodržiavať všeobecne záväzné právne predpisy a povinnosti uvedené v týchto poistných podmienkach a poistnej zmluve.

5. Pred každou návštevou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je poistený povinný telefonicky ohlásiť poistnú udalosť asistenčnej spoločnosti a riadiť sa jej odporúčeniami, pokiaľ v tom poistenému nebráni závažnosť zdravotného stavu. V prípade, že bolo nevyhnutné poskytnúť poistenému neodkladnú zdravotnú starostlivosť za účelom záchranu života, je poistený následne po poskytnutí takejto neodkladnej zdravotnej starostlivosti povinný kontaktovať asistenčnú spoločnosť do 24 hodín od vzniku poistnej udalosti, respektíve akonáhle mu to jeho zdravotný stav umožní.

6. V prípade poistnej udalosti je poistený povinný:

- konať v záujme zníženia rozsahu nákladov spojených s poistnou udalosťou, najmä bez zbytočného odkladu vyhľadať lekárske vyšetrenie po úraze, či pri chorobe a dodržiavať pokyny lekára,
- riadiť sa pokynmi poistiteľa a asistenčnej spoločnosti a účinne spolupracovať s poistiteľom a asistenčnou spoločnosťou,
- predložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti preukaz poisteného spolu s preukazom jeho totožnosti,
- na požiadanie poistiteľa sa podrobiť vyšetreniu

указаний лечащего врача или в результате непринятия предписанных лекарств и фармацевтических препаратов;
 п) гемодиализ в связи с хроническим заболеванием и долгосрочный гемодиализ;
 р) пересадку органа или ткани; с) стоматологическое лечение, включая зубные протезы и коронки, за исключением манипуляций в соответствии со ст. 11 п. 2 е);
 т) санаторно-курортное лечение и реабилитацию, альтернативное и экспериментальное лечение, гомеопатию, акупунктуру, ароматерапию, мануальную терапию, натуропатию, остеопатию и т.п.;

у) инфекционное венерическое заболевание или гепатит;
 ф) экспертное заключение врача;
 х) розыскные и следственные мероприятия;
 ц) травмы или болезни, возникающие при исполнении рабочих обязанностей;
 ч) лечение психических расстройств или заболеваний;

ш) сверхстандартную медицинскую помощь;
 ш) расходы на медицинскую помощь, возникшую после того, как застрахованное лицо отказалось от транспортировки на территорию Словацкой Республики в соответствии с положениями ст. 11 п. 2 и) настоящих ОУС;

э) медицинскую помощь, оказанную в то время, когда застрахованное лицо являлось участником обязательного общедоступного медицинского страхования или подлежало обязательному общедоступному медицинскому страхованию;
 ю) медицинскую помощь в связи с патологическими и усталостными переломами из-за врожденной ломкости костей или метаболических нарушений, асептическими бурситами, тендовагинитами и эпикондилитами, диабетической гангреной и язвами голени, грыжами всех видов, внезапными синдромами позвоночных дисков, пролапсом или протрузией диска, физическими повреждениями, возникшими в результате подъема грузов, отслоением сетчатки.

3. Страховщик не оплачивает расходы на медицинскую помощь, необходимость которой возникла в связи с:

а) событием, которое застрахованное лицо умышленно себе причинило или же с его согласия ему причинило другое лицо;

б) грубой неосторожностью;

в) событием, происшедшим во время управления транспортным средством, не имея на это разрешения, при испытаниях наземных транспортных средств, воздушных или водных, моторизованных и безмоторных транспортных средств;

г) событием, происшедшим при выполнении опасных видов деятельности, таких как работы в шахтах, работы на высоте, аварийно-спасательные и аварийные работы, действительная военная служба в любых военных службах и службах безопасности, каскадерская деятельность, работа пилотов и других членов экипажа;

лékára, resp. zdravotníckeho zariadenia, ktoré určil poisťiteľ,

е) правдиво информovať poisťiteľa a asistenčnú spoločnosť o okolnostiach, ktoré viedli k vzniku poisťnej udalosti a uviesť pravdivé a úplné údaje pri hlásení a v priebehu vyšetrovania nároku na poisťné plnenie,

ф) zabezpečiť, aby všetky lekárske správy a posudky, ktoré si poisťiteľ alebo asistenčná spoločnosť vyžiada, boli vyhotovené bez zbytočného odkladu,

г) predložiť poisťiteľovi na vyžiadanie akékoľvek doplňujúce dokumenty nevyhnutné k posúdeniu nároku na poisťné plnenie a jeho rozsah,

д) vyžiadať si predchádzajúci súhlas poisťiteľa alebo asistenčnej spoločnosti na prevoz podľa ustanovenia čl. 11 ods. 2 písm. г), h) a i),

и) poisťnú udalosť neodkladne oznámiť polícii v mieste vzniku udalosti, ak udalosť nastala za okolností nasvedčujúcich spáchanie trestného činu alebo priestupku a predložiť poisťiteľovi policajný protokol,

ж) po vzniku poisťnej udalosti zabezpečiť dostatočné dôkazy o rozsahu škodovej udalosti vyšetrovaním vykonaným políciou alebo inými vyšetrovacími orgánmi;

з) bez zbytočného odkladu oznámiť poisťiteľovi, že v súvislosti so škodovou udalosťou bolo začaté trestné konanie proti poistenému a poisťiteľa pravdivo informovať o priebehu a výsledkoch tohto konania.

7. Ak poistený uhradil náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je poisťnou udalosťou v zmysle čl. 10 a uplatňuje si u poisťiteľa nárok na ich preplatenie, je v súvislosti s uplatňovaným nárokom povinný predložiť poisťiteľovi nasledovné originály dokladov:

а) oznámenie poisťnej udalosti, т.ј. tlačиво predpísané poisťiteľom,

б) lekársku správu obsahujúcu diagnózu potvrdenú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti за účelom preukázania opodstatnenosti výšky nákladov na zdravotnú starostlivosť,

в) daňový doklad vystavený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o úhrade nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, opatrený pečiatkou a vlastnoručným podpisom/podpismi lekárov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vrátane rozpisu účtovaných výkonov resp. položiek zdravotnej starostlivosti a ich ceny,

г) doklad o úhrade liekov v hotovosti s vyznačením čísla receptu, druhu lieku, počtu balení, jeho ceny a pečiatky lekárne, spolu s lekárskou správou,

д) doklad o úhrade nákladov na prepravu poisteného v hotovosti, s uvedením sadzby, prejdenej trasy a počtu kilometrov spolu s lekárskou správou.

8. Ak o to poisťiteľ alebo asistenčná služba požiadajú, je poistený povinný zabezpečiť na vlastné náklady úradný preklad dokladov nutných šetrenie poisťnej udalosti do slovenského jazyka.

9. Ak má poistený uzatvorené poistenie rovnakého alebo podobného charakteru aj v inej poisťovni, je povinný s touto skutočnosťou poisťiteľa oboznámiť.

10. V prípade ak má nárok na poisťné plnenie iná osoba ako poistený, vzťahujú sa na ňu povinnosti

- д) чрезвычайным положением, объявленным в связи с пандемией или эпидемией, во время которого застрахованное лицо нарушило запрет и выезжало за границу;
- е) отказом застрахованного лица от транспортировки, лечения или необходимого медицинского обследования врачом, назначенным страховщиком или ассистирующей компанией;
- ж) употреблением алкоголя, наркотиков или других препаратов, вызывающих привыкание или в связи с злоупотреблением лекарственными препаратами, в том числе абстинентных симптомов, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков или других одурманивающих веществ;
- з) самоубийством, физическим повреждением в результате попытки самоубийства или преднамеренным причинением себе вреда, даже если застрахованное лицо совершило такие действия в расстройстве сознания или при психическом расстройстве;
- и) обращением с огнестрельным оружием, взрывчатыми или легковоспламеняющимися веществами;
- й) активным участием застрахованного лица в любой войне, массовых беспорядках, террористическом акте или восстании, либо дебоше, затеянном застрахованным лицом, или в связи с преступной деятельностью, совершенной застрахованным лицом;
- к) травмой или болезнью, вызванной прямым или косвенным воздействием ядерной энергии, ионизирующего излучения, радиоактивного или подобного излучения, либо биологического или химического загрязнения;
- л) тяжелой формой заболевания;
- м) несчастным случаем, произошедшим при занятии адреналиновыми или опасными видами спорта, например, горным туризмом, полетами на парашуте, безмоторными и моторизованными спортивными полетами, полетами на воздушных шарах, прыжками с парашютом и полетами с парашютом с самолетов и с высоты, при дайвинге, банджиджампинге, рафтинге, гонках на волнах/быстром водном течении, на каноэ, при занятии спелеологией, скиальпинизмом, при занятиях любым моторизованным видом спорта и т.п.;
- н) если страховой случай произошел во время мероприятий в местах, не предназначенных для этого (например, катание на лыжах вне обозначенных маршрутов и т.д.);
- о) патологической и рискованной беременностью;
- п) пороками и аномалиями развития, имевшими место во время внутриутробного развития.
4. Страховщик не оплачивает расходы на оказание медицинской помощи, которая была оказана в связи с травмой при занятиях профессиональным спортом, во время участия в спортивных соревнованиях высокого уровня или подготовки к ним.
5. Страховщик не предоставит страховое возмещение в тех случаях, когда медицинская помощь предоставляется лицом, близким

подľa ods. 7 a 8 tohto článku primerane.

11. V prípade zániku poistenia pred uplynutím poistnej doby, okrem prípadu smrti poisteného, je poistený povinný najneskôr do troch dní od zániku poistenia vrátiť poisťiteľovi preukaz poisteného.
12. Poistený je povinný bezodkladne preukázať poisťiteľovi vznik verejného zdravotného poistenia podľa zákona o verejnom zdravotnom poistení, a to predložením preukazu poistenca.

Článok 15 Práva a povinnosti poisťiteľa

1. Okrem povinností stanovených Občianskym zákonníkom a poistnou zmluvou je poisťiteľ povinný:
- a) prerokovávať s poisteným alebo osobou, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, výsledky vyšetrovania nutného na zistenie rozsahu a výšky poistného plnenia alebo mu ich bez zbytočného odkladu oznámiť;
- b) vrátiť poistenému alebo osobe, ktorá uplatňuje právo na poistné plnenie, doklady, ktoré si vyžiada, s výnimkou originálnych dokladov o zaplatení, na základe ktorých bolo poskytnuté poistné plnenie,
- c) zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvie pri dojednávaní poistenia, jeho správe alebo pri likvidácii poistnej udalosti, s výnimkou prípadov stanovených vo všeobecne záväzných právnych predpisoch,
- d) po zaplatení poistného vystaviť potvrdenie o poistení pre potreby úradov v slovenskom jazyku.
2. Poisťiteľ má právo preverovať zdravotný stav poisteného v súlade s udeleným súhlasom poisteného.

Článok 16 Autentickosť textu

V prípade výkladových rozdielov medzi slovenskými a cudzojazyčnými vyhotoveniami VPP a poistnej zmluvy má prednosť slovenská verzia týchto dokumentov.

Článok 17. Ochrana osobných údajov

1. Poisťiteľ má pri spracúvaní osobných údajov klientov a ich zástupcov postavenie prevádzkovateľa.
2. Klient môže uplatniť svoje práva dotknutej osoby u zodpovednej osoby Poisťiteľa elektronicky na emailovej adrese dpo@ergo.sk alebo telefonicky, prípadne osobne priamo u Poisťiteľa.
3. Aktuálna Informácia o spracúvaní osobných údajov je dostupná na www.ergo.sk. Klient berie na vedomie a výslovne súhlasí s tým, aby jednou z možností ako Poisťiteľ plní svoju informačnú povinnosť bolo zverejnenie informácií o spracúvaní osobných údajov na webovom sídle Poisťiteľa.

Článok 18 Záverečné ustanovenia

1. Všetky úkony týkajúce sa poistenia vrátane prehlásení a oznámení poisteného a/alebo poistníka pre poisťiteľa musia byť v slovenskom jazyku a musia mať písomnú formu.
2. Poisťiteľ je oprávnený vyžadovať úradné overenie podpisu poistníka, poisteného alebo oprávnenej

к застрахованному, или лицом без надлежащей квалификации, если страховщик не дал на это свое согласие или при задержке грозила опасность.

6. Если застрахованный в любое время во время страхования отозвет свое разрешение на исследование состояния здоровья, предоставленное в договоре страхования или не осуществится предоставление полномочий страховщику, и если этот факт оказывает влияние на расследование, необходимое для определения степени обязательства по страховой выплате страховщиком, страховщик оставляет за собой право не предоставлять страховую выплату, пока не будет обновлено разрешение на исследование состояния здоровья или пока не осуществится предоставление полномочий страховщику для оценки состояния здоровья застрахованного лица.

Статья 13. Снижение страховой суммы

1. Если нарушение обязательств страхователя или застрахованного лица, указанных в условиях страхования или договоре страхования, имели значительное влияние на возникновение страхового случая или на увеличение его объема, страховщик имеет право соответственно уменьшить страховую сумму, указанную в договоре страхования, в зависимости от того, какое влияние имело это нарушение на объем его обязательств по страховой выплате.
2. Страховщик имеет право уменьшить страховую сумму в случае оказания сверхстандартной медицинской помощи в необходимой и разумной мере, согласно мнению медицинского эксперта, назначенного страховщиком, в соответствии со ст. 11 п. 10 настоящих ОУС.
3. В случае болезни или травмы, произошедших по употреблению алкоголя или наркотиков, или если застрахованное лицо не выполняет обязательства, вытекающие из договора страхования и настоящих ОУС, страховщик может уменьшить страховую сумму на 90%.
4. Страховщик может соответственно уменьшить страховую сумму, если страховой случай произошел в связи с тем, что застрахованное лицо не выполнило законные требования, действующие в стране проживания, или приказы и инструкции органов государственной власти по месту жительства либо их поверенных.

Статья 14. Обязанности страхователя и застрахованного

1. Страхователь обязан оплатить страхование страховщику согласно ст. 9 настоящих ОУС.
2. Страхователь и застрахованное лицо при заключении договора страхования должны отвечать правдиво и полностью на все письменные вопросы, касающиеся предполагаемого страхования, то же самое действительно в случае изменения страхования.
3. Обязанностью страхователя и застрахованного

особы.

3. V poistnej zmluve sa možno od akéhokol'vek ustanovenia týchto VPP odchyliť.
4. Poistiteľ doručuje písomnosti určené poistníkovi, poistenému alebo oprávnenej osobe na jemu poslednú známu adresu, vždy však iba na adresu v Slovenskej republike. Zásielka s doručenkou, ktorú zasiela poistiteľ poistníkovi alebo poistenému, sa považuje za doručенú dňom, kedy ju adresát prijmal, bezdôvodne odmietol prijať, alebo dňom márneho uplynutia odbernej lehoty. Pokiaľ poistník alebo poistený nesplní povinnosť podľa článku 14 ods. 3 týchto VPP a novú adresu neudá ani pošte, považuje sa písomnosť za doručенú dňom vrátenia nedoručiteľnej písomnosti poistiteľovi.
5. Zásielka bez doručanky, ktorú zasiela poistiteľ poistníkovi alebo poistenému, sa považuje za doručенú piatym dňom od jej odoslania.
6. Písomnosť poistníka alebo poisteného určená poistiteľovi musí byť doručенá výlučne na adresu sídla poistiteľa.
7. Peňažný dlh zmluvných strán, ktorý sa plní prostredníctvom poštového úradu alebo peňažného ústavu je splnený okamihom, keď bola suma pripísaná na účet oprávnenej strany.
8. Poistník a poistený môže v prípade potreby podať písomnú sťažnosť. Táto sa považuje za doručенú, keď bola doručенá na adresu sídla ERGO Poistovne, a.s. Lehota na vybavenie sťažnosti je 30 dní od doručenia kompletnej sťažnosti. Lehotu 30 kalendárnych dní je možné prekročiť v prípadoch náročných na prešetrenie sťažnosti najviac však o ďalších 30 dní.
9. Právne vzťahy založené poistnou zmluvou sa riadia právnym poriadkom Slovenskej republiky. Všetky spory vyplývajúce z poistnej zmluvy sa budú riešiť na príslušnom súde Slovenskej republiky.

Tieto Všeobecné poistné podmienky pre poistenie liečebných nákladov pre cudzincov Welcome ACUTE nadobúdajú účinnosť 25.05.2018 a sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy.

в течение всего срока страхования является незамедлительно сообщать в письменной форме о любых изменениях данных, которые были основанием для заключения договора страхования, в частности, о существенных изменениях состояния своего здоровья.

4. Страхователь либо застрахованное лицо обязаны заботиться о том, чтобы страховой случай не произошел, принимать все возможные меры для предотвращения возможности возникновения страхового случая или меры для снижения его последствий, а также соблюдать общеобязательные правовые нормы и обязательства, изложенные в настоящих условиях страхования и в договоре страхования.
5. Перед каждым посещением исполнителя медицинских услуг, страхователь обязан по телефону сообщить о страховом случае ассистирующей компании и следовать ее рекомендациям, если этому не мешает тяжесть состояния здоровья. В случае если оказание неотложной медицинской помощи застрахованному было необходимо с целью спасения его жизни, застрахованный обязан после предоставления такой неотложной медицинской помощи связаться с ассистирующей компанией в течение 24 часов от наступления страхового случая, либо как только ему это позволит состояние его здоровья.
6. В случае возникновения страхового случая, застрахованное лицо обязано:
 - а) действовать в интересах уменьшения величины расходов, связанных со страховым случаем, в частности, незамедлительно обратиться за медицинской помощью после травмы или при болезни и следовать указаниям врача;
 - б) следовать указаниям страховщика и ассистирующей компании и эффективно сотрудничать со страховой компанией и ассистирующей компанией;
 - в) предоставить страховую карточку исполнителю медицинской помощи вместе с документом, подтверждающим личность;
 - г) по требованию страховщика пройти обследование у врача, либо в медицинском учреждении, назначенном страховщиком;
 - д) правдиво информировать страховщика и ассистирующую компанию об обстоятельствах, приведших к возникновению страхового случая и дать достоверную и полную информацию в сообщении и в ходе расследования права на страховое возмещение;
 - е) обеспечить, чтобы все медицинские отчеты и заключения, требуемые страховщиком или ассистирующей компанией, были подготовлены без неоправданной задержки;
 - ж) представить страховщику по его запросу любые дополнительные документы, необходимые для оценки права на страховое возмещение и его размер;
 - з) потребовать предварительного согласия страховщика или ассистирующей компании на транспортировку в соответствии с положениями ст. 11 п. 2 ж), з) и и);

- и) немедленно сообщить о страховом случае в полицию в месте возникновения страхового случая, если случай произошел при обстоятельствах, предполагающих совершение уголовного преступления или административного правонарушения, и предоставить страховщику полицейский протокол;
 - к) после наступления страхового случая, обеспечить достаточные доказательства об объеме страхового случая исследованием, проводимым полицией или другими следственными органами;
 - л) незамедлительно уведомить страховщика, что в связи со страховым событием было возбуждено уголовное дело в отношении застрахованного лица и правдиво информировать страховщика о ходе и результатах этого дела.
7. Если застрахованное лицо оплатило расходы по оказанию неотложной медицинской помощи, которая является страховым случаем в соответствии со ст. 10 и применяет право на получение возмещения от страховщика, в связи применяемым правом обязано предоставить страховщику оригиналы следующих документов:
- а) уведомление о наступлении страхового случая, т.е. в форме, установленной страховщиком;
 - б) медицинскую справку, содержащую диагноз, подтвержденную исполнителем медицинских услуг, для подтверждения основательности затрат на медицинскую помощь;
 - в) счет, выставленный исполнителем медицинских услуг об уплате расходов за оказанную медицинскую помощь с печатью и собственноручной подписью/подписями врачей исполнителя медицинских услуг, в том числе с указанием отдельных врачебных манипуляций и их цены;
 - г) подтверждение оплаты лекарственных средств в наличной форме, с указанием номера рецепта, типа лекарства, количества упаковок, цены с печатью аптеки, наряду с медицинским заключением;
 - д) подтверждение оплаты транспортировки застрахованного наличными, с указанием цены, пройденного маршрута и количества километров, наряду с медицинским заключением.
8. По запросу страховщика или ассистирующей компании, застрахованное лицо обязано обеспечить за свой счет официальный перевод на словацкий язык документов, необходимых для расследования страхового случая.
9. Если застрахованное лицо заключило договор о страховании одного и того же или аналогичного характера в другой страховой компании, оно обязано сообщить об этом факте страховщику.
10. В случае, если право на возмещение убытков имеет кроме застрахованного иное лицо, оно подлежит соблюдению обязательств в соответствии с пп. 7 и 8 настоящей статьи соответственно.
11. В случае прекращения страхования до окончания периода страхования, за исключением смерти

застрахованного лица, застрахованное лицо в течение трех дней с момента прекращения страхования обязано вернуть страховую карточку страховщику.

12. Застрахованное лицо обязано неотложно уведомить страховщика о вступлении в общедоступное медицинское страхование в соответствии с законом об общедоступном медицинском страховании предложением свидетельства о страховании.

Статья 15. Права и обязанности страховщика

1. Помимо обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом и договором страхования, страховщик обязан:
 - а) вести переговоры с застрахованным лицом или лицом, осуществляющим право на страховое возмещение, результаты расследования, необходимого для определения степени и размера страховой выплаты или без неоправданной задержки их ему сообщить;
 - б) вернуть застрахованному лицу или лицу, осуществляющему право на страховое возмещение, им 14 ERGO_VPP_Welcome Acute_2017_10_30 востребованные документы, за исключением первоначального доказательства оплаты, на основании которого была предоставлено страховое возмещение;
 - в) сохранять конфиденциальность фактов, доведенных до его сведения в переговорах страхования, его администрации, или при урегулировании страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных в общеобязательном законодательстве;
 - г) по уплате страхового взноса выдать страховое свидетельство на словацком языке для предоставления в официальные органы.
2. Страховщик имеет право проверять состояние здоровья застрахованного лица в соответствии с полученным согласием последнего.

Статья 16. Аутентичный текст

1. В случае расхождений в интерпретации между словацким и иноязычными вариантами ОУС и договора страхования, преимущественную силу имеет словацкая версия этих документов.

Статья 17. Защита персональных данных

1. При обработке персональных данных клиентов и их представителей Страховщик имеет статус пользователя.
2. Клиент может заявлять о своих правах заинтересованного лица ответственному лицу Страховщика в электронном виде по адресу dro@ergo.sk или по телефону, или лично непосредственно Страховщику.
3. Актуальная информация об обработке персональных данных доступна на сайте www.ergo.sk. Клиент принимает к сведению и соглашается с тем, чтобы одним из способов выполнения Страховщиком своей обязанности

по информированию была публикация информации об обработке персональных данных на веб-сайте Страховщика.

Статья 18.

Заключительные положения

1. Все действия, связанные со страхованием, в том числе заявления и уведомления от застрахованного и/или страхователя к страховщику должны изготавливаться на словацком языке и в письменной форме.
2. Страховщик вправе требовать легализацию подписи страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя.
3. В договоре страхования возможны отклонения от любого положения настоящих ОУС.
4. Страховщик отправляет почтовые сообщения страхователю, застрахованному или выгодоприобретателю на последний ему известный адрес, но всегда только на адрес в Словацкой Республике. Почтовое сообщение с уведомлением о вручении, отправляемое страховщиком страхователю или застрахованному, считается врученным в день получения адресатом, в день необоснованного отказа получения, или в день тчетного истечения периода получения. Если страхователь или застрахованный не в состоянии выполнить обязательства в соответствии со ст. 14 п. 3 настоящих ОУС, а новый адрес не сообщит даже почте, сообщение считается врученным в день возвращения недоставленного сообщения страховщику.
5. Почтовое отправление без уведомления о вручении, посланное страховщиком страхователю или застрахованному, считается полученным на пятый день от отсылки.
6. Сообщение страхователя или застрахованного, предназначенное страховщику должно быть доставлено исключительно по адресу страховщика.
7. Финансовый долг сторон, который исполняется через почтовое отделение или финансовое учреждение, считается удовлетворенным в момент зачисления суммы на счет соответствующей стороны.
8. Страхователь и застрахованный может, в случае необходимости, подать письменную жалобу. Жалоба считается полученной, если она была доставлена по адресу ERGO Poisťovnía, a.s. Срок рассмотрения жалоб составляет 30 дней с момента получения жалобы. Период 30 календарных дней может быть превышен в сложных случаях не более, чем на дополнительных 30 дней.
9. Правовые отношения, установленные договором страхования, регулируются законодательством Словацкой Республики. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются компетентным судом Словацкой Республики. Настоящие Общие условия страхования медицинских расходов для иностранцев Welcome ACUTE вступают в силу 25.05.2018 и являются неотъемлемой частью договора страхования.