

Условия страхования медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за границу

1. Общие положения

1.1. По настоящим Условиям в соответствии с «Правилами страхования граждан, выезжающих за границу» ООО «Адвант-Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование граждан, выезжающих за границу страны постоянного проживания, путем заключения с юридическими или дееспособными физическими лицами соответствующих договоров. По договору страхования граждан, выезжающих за границу, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы и в соответствии с положениями настоящих Условий и договора страхования.

Настоящие Условия обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

1.2. Термины и определения, используемые в настоящих Условиях:

Страхователь(и) - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования. Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Застрахованный - физическое лицо, названное в договоре страхования, имущественные интересы которого застрахованы по договору.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное для получения страховых возмещений по договору страхования и имеющее право на получение страхового возмещения. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица, по иску его наследников.

Внезапное заболевание - неожиданно возникшее во время поездки Застрахованного лица в течение срока страхования на территории действия договора страхования острое заболевание, требующее неотложного медицинского вмешательства, или обострение хронического или иного возникшего до начала поездки заболевания, угрожающее жизни Застрахованного лица и требующее неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай - внезапное непреднамеренное событие, повлекшее за собой вред здоровью Застрахованного (травмы, отравления) или его смерть.

Территория страхования - государства, указанные в договоре страхования, при наступлении страхового случая на территориях которых Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения.

Страна постоянного проживания - страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица.

Сервисная компания (Ассистанс) - специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями.

Экстренная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного.

Экстренная стоматологическая помощь - срочные лечебные мероприятия, обусловленные острым заболеванием естественных зубов и/или окружающих зуб тканей или травмами естественных зубов, полученными в результате несчастного случая.

Неотложная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного.

Программа страхования А - программа страхования рисков медицинских и иных расходов.

Программа страхования В - программа страхования рисков медицинских и иных расходов, включая расходы по транспортировке родственников и несовершеннолетних детей.

Программа страхования по выбору Страхователя указывается в страховом полисе.

2. Объект страхования, страховые риски

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, которые возникли в период Поездки на Территорию страхования, указанную в договоре (полисе) страхования и связаны с наступлением непредвиденных расходов в связи с необходимостью получения экстренной и неотложной медицинской и иной помощи, включая медицинскую эвакуацию при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором страхования (риск «Страхование медицинских и иных расходов»).

3. Страховые случаи по риску «Страхование медицинских и иных расходов»

3.1. Страховым случаем по риску «Страхование медицинских и иных расходов» является наступление следующих расходов (убытков) на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая медицинскую эвакуацию Застрахованного и иных расходов, возникших в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, смертью Застрахованного в период временного пребывания на территории страхования:

- расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению;
- расходы на экстренную стоматологическую помощь;
- расходы по медицинской транспортировке/эвакуации;
- расходы по посмертной репатриации тела;
- расходы по транспортировке родственников и несовершеннолетних детей (по программе страхования В).

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- страдающих душевной болезнью или слабоумием, больных онкологическими, нервными заболеваниями, СПИДом;
- инвалидов 1 и 2 группы, а так же лиц в возрасте до 18 лет с категорией «ребенок-инвалид»;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования считается не вступившим в силу.

4.2. По договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Условий, не являются страховыми случаями любые убытки и расходы, связанные со следующими обстоятельствами:

- 4.2.1. Воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; не являются;
- 4.2.2. Военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
- 4.2.3. Гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
- 4.2.4. Террористическими актами;
- 4.2.5. Совершением Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями (постановлениями) суда, прокуратуры, полиции;
- 4.2.6. Алкогольным, наркотическим, токсическим или иным опьянением Застрахованного, воздействием сильнодействующих лекарственных препаратов, принимаемых Застрахованным без назначения врача;
- 4.2.7. Самоубийством, покушением на самоубийство или умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.2.8. Эпидемиями;
- 4.2.9. Загрязнением окружающей среды;
- 4.2.10. Службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;
- 4.2.11. Управлением Застрахованным лицом транспортным средством, на управление которым у него нет права;
- 4.2.12. Передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права управления транспортным средством данной категории, либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического или иного опьянения любой степени тяжести либо под воздействием сильнодействующих лекарственных препаратов, принимаемых без назначения врача.

4.3. Страховому возмещению не подлежит моральный вред, упущенная выгода, иные косвенные расходы.

4.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- 4.4.1. Застрахованный совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- 4.4.2. Застрахованный совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 4.4.3. Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- 4.4.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Застрахованного) (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

4.5. Возмещение Застрахованному расходов, указанных в п.2.1. настоящих Условий, лицом, ответственным за их возникновение, либо иным страховщиком (в случае двойного страхования), освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

4.6. Страховому возмещению не подлежат расходы, обусловленные событием, наступившим хоть и в период действия страхования, но вызванного причинами, имевшими место до вступления договора страхования в силу.

4.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказав течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения

5. Расходы, возмещаемые по риску «Страхование медицинских и иных расходов»

5.1. По риску «Страхование медицинских и иных расходов» возмещаются расходы, засвидетельствованные на имя Застрахованного, возникшие в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, смерти Застрахованного и произведенные на:

- 5.1.1. обследование и анализы, необходимые для оказания медицинской помощи;
- 5.1.2. амбулаторное лечение;
- 5.1.3. операции, связанные с хирургическим вмешательством;
- 5.1.4. пребывание в больнице, за исключением пребывания в палатах повышенной комфортности, а именно одноместных палатах и палатах типа люкс;
- 5.1.5. медикаменты и лечебные средства, предписанные врачом;
- 5.1.6. перевязочные материалы;
- 5.1.7. экстренную стоматологическую помощь (врачебный осмотр, рентген, анестезия, установка временной пломбы, удаление зуба) не превышающую эквивалент 100 условных единиц договора страхования (по Программе страхования А) или 200 условных единиц договора (по Программе страхования В);
- 5.1.8. оформление медицинской и другой необходимой документации, связанной со страховым случаем;
- 5.1.9. использование транспортных средств на территории страхования по показаниям, требующим срочного медицинского вмешательства в экстренной и неотложной форме, осуществляемой с места происшествия или места нахождения Застрахованного в ближайшем медицинском учреждении;
- 5.1.10. транспортировку Застрахованного на территории страхования по показаниям, требующим срочного медицинского вмешательства в экстренной и неотложной форме, осуществляемой из медицинского учреждения, в котором отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного, в другое ближайшее медицинское учреждение, подходящее по оборудованию для лечения;
- 5.1.11. прямую эвакуацию Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, в подходящий стационар, ближайший к месту постоянного проживания Застрахованного, если его состояние допускает такую эвакуацию и если предполагаемые затраты на лечение по месту нахождения Застрахованного значительно превышают затраты на эвакуацию. Лечебное учреждение и лечащий врач или медицинский представитель Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства);
- 5.1.12. репатриацию в случае смерти Застрахованного, а именно: расходы по организации репатриации тела, на вскрытие тела, гроб, требуемый для перевозки, и на перевозку останков в аэропорт, ближайший к предполагаемому месту захоронения, с которым есть прямое международное сообщение. Репатриация тела по согласованию с родственниками может быть заменена кремацией на территории поездки и транспортировкой урны с прахом, если расходы на кремацию и транспортировку урны с прахом не превышают расходы на репатриацию.
- 5.1.13. По Программе В кроме перечисленных в пунктах 5.1.1.- 5.1.12 также возмещаются расходы на:

5.1.13.1. транспортировку одного близкого родственника или иного совершеннолетнего третьего лица по выбору законных представителей Застрахованного, находящегося вместе с Застрахованным, к месту постоянного проживания, если он не может воспользоваться первоначально предусмотренным способом возвращения и вернуться к месту постоянного проживания в первоначально установленный срок.

Основанием для возмещения данных расходов может являться внезапное заболевание, госпитализация или смерть несовершеннолетнего Застрахованного лица; госпитализация или смерть совершеннолетнего Застрахованного лица, в случае, если состояние Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с угрозой жизни.

Транспортировка организуется третьим лицом самостоятельно по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты (экономический класс для любого вида транспорта), необходимые для указанной транспортировки.

Застрахованный, а также совершеннолетнее третье лицо, находящееся вместе с Застрахованным за пределами постоянного места жительства, обязаны сделать всё от них зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику.

5.1.13.2. транспортировку в страну постоянного проживания несовершеннолетних детей и/или иждивенцев Застрахованного лица, оставшихся на Территории страхования без присмотра в результате страхового случая. При этом оплачивается транспортировка экономическим классом самолетом или иным согласованным со Страховщиком видом транспорта, при необходимости - с сопровождающим лицом, предоставленным перевозчиком или Страховщиком. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

5.1.13.3. транспортировку к месту госпитализации Застрахованного на территории страхования третьего лица (близкого родственника), если состояние здоровья Застрахованного оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое с угрозой жизни. При этом оплачивается авиабилет экономического класса ("туда и обратно") до аэропорта, ближайшего к месту госпитализации Застрахованного, либо билет на железнодорожный или автомобильный транспорт экономического класса до вокзала, ближайшего к месту госпитализации Застрахованного. По согласованию со Страховщиком может быть оплачена транспортировка третьего лица к Застрахованному иным видом транспорта, если стоимость такой транспортировки не превышает стоимости указанного в данном пункте авиабилета. Любые иные расходы, включая расходы на транспортировку третьего лица от аэропорта/вокзала и/или расходы на проживание третьего лица, по данному риску не покрываются. Транспортировка организуется третьим лицом самостоятельно по согласованию с Сервисной компанией. Страховщик возмещает расходы на билеты, необходимые для указанной транспортировки, только после предоставления документов, подтверждающих степень родства, и медицинского заключения о состоянии застрахованного.

6. Невозмещаемые расходы по риску «Страхование медицинских и иных расходов»

6. По риску «Страхование медицинских и иных расходов» не являются страховым случаем наступление следующих расходов:

- 6.1.1. Расходы на лечение, не являющееся неотложным, и которое может быть отложено до возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
 - 6.1.2. Расходы на лечение хронических заболеваний и их последствий вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет (за исключением расходов на экстренную медицинскую помощь, направленную на спасение жизни Застрахованного, но не более эквивалента 1000 условных единиц договора страхования (по Программе страхования А) или 2000 условных единиц договора страхования (по Программе страхования В);
 - 6.1.3. Расходы, на проведение КТ и МРТ (за исключением диагностики черепно-мозговых травм и травм позвоночника, острого нарушения мозгового кровообращения, которые не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с сервисной компанией или представителем Страховщика);
 - 6.1.4. Расходы, вызванные различными травмами, заболеваниями или другими отклонениями, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет;
 - 6.1.5. Расходы, вызванные психическими, психосоматическими заболеваниями, душевными расстройствами, неврозами (депрессиями, судорожными состояниями), вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет, а так же их обострением, осложнением и последствиями, симулированием болезни;
 - 6.1.6. Расходы, связанные с любыми инфекционными заболеваниями, являющимися следствием нарушений Застрахованным профилактических и карантинных мероприятий, обязательных или рекомендованных консульскими службами страны пребывания;
 - 6.1.7. Расходы санаторного, курортного лечения и расходы на лечение в частных клиниках;
 - 6.1.8. Расходы, превышающие необходимые (когда, по мнению врача Страховщика, состояние здоровья Застрахованного улучшилось настолько, что он сам или в сопровождении другого лица может вернуться на постоянное место жительства);
 - 6.1.9. Расходы на лечение вне территории, указанной в договоре (полисе) страхования;
 - 6.1.10. Любые медицинские и иные расходы, когда путешествие было предпринято с целью прохождения обследования и /или получения лечения;
 - 6.1.11. Расходы на диагностику и ведение беременности, преждевременные роды, роды и их осложнения, послеродовые осложнения, выкидыши и угрозы выкидыша, аборт (миниаборт), лечение бесплодия и т.д., за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая, но не более эквивалента 1000 условных единиц договора;
 - 6.1.12. Расходы на диагностику и лечение гинекологических заболеваний, венерических и иных заболеваний, передающихся половым путем, а также гепатита В, С, ВИЧ-инфекции и СПИДА;
 - 6.1.13. Расходы на диагностику и лечение новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической тканей, и их осложнений, даже при угрозе жизни Застрахованного и наличии медицинских показаний к их экстренному лечению;
 - 6.1.14. Расходы на диагностику и лечение онкологических заболеваний и заболеваний, являющихся их следствием или осложнением, даже при угрозе жизни Застрахованного и наличии медицинских показаний к их экстренному применению;
 - 6.1.15. Расходы на диагностику и лечение кожного покрова, вызванного грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами;
 - 6.1.16. Расходы на пластические, косметические операции;
 - 6.1.17. Расходы на лечение глаз или зубов, если оно не является следствием несчастного случая или не связано с купированием острой боли;
 - 6.1.18. Расходы на любое протезирование, включая эндопротезирование, зубное и глазное протезирование;
 - 6.1.19. Расходы на оплату медицинских препаратов и любых лекарств, не предписанных врачом и/или применяемых постоянно, в т.ч. до совершения поездки;
 - 6.1.20. Расходы на покупку и ремонт средств медицинской помощи (очков, контактных линз, слуховых аппаратов, бржекет-систем, иных корректирующих медицинских устройств и приспособлений, протезов, материалов остеосинтеза и т.п. средств), за исключением оплаты костылей и опорных палок, проката кресла-коляски, но не более эквивалента 50 условных единиц договора), а также расходы на их подбор, коррекцию и ремонт;
 - 6.1.21. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным во время выполнения служебной, трудовой или иной профессиональной деятельности. Данные события признаются страховыми случаями по договору, если страхователь уплатил дополнительную премию, что отражается выбором в Полисе опции «Work»;
 - 6.1.22. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным во время занятия любыми видами спорта на профессиональном уровне.
- Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

6.1.23. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным во время занятия следующими видами активного отдыха: акробатический рок-н-ролл; маунтинбайк; катание на горных лыжах, сноуборде; подводное плавание на глубину не более 40 м; фехтование; спортивная стрельба; пейнтбол, горный туризм высотой не более 1500м; катание на коньках, роликовых коньках, лыжероллерах, скейтборде; катание на севее, моледе, мотороллере, скутере, квадроцикле, гидроцикле, снегоходе, санях; катание на байдарках, каное, водных лыжах; виндсерфинг, серфинг; катание на лошадях, верблюдах, слонах и прочих животных.

Данные события, признаются страховыми случаями по договору, если Страхователь уплатил дополнительную премию, что отражается выбором в Полисе опции «Sport».

6.1.24. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным во время участия Застрахованного в любых спортивных соревнованиях независимо от формы их проведения (турнир, чемпионат, этап, кубок, конкурс, ралли и т.д.).

6.1.25. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным во время:

- совершения полетов на любом виде летательных аппаратов и приспособлений (за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса);
- занятий вингсьютингом, любыми прыжками с трамплина, бейсджампингом, роупджемпингом, банджиджемпингом (тарзанка), альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием, спелеотуризмом, вейкбордингом, скойсерфингом, рафтингом, дайвингом, подводным погружением более чем на 40 м, американским футболом, регби, хоккеем, боксом, боевыми единоборствами, триалом, фристайлом и фрирайдом в любых видах спорта;

- участия в автогонках, мотогонках, веломотогонках, скачках.

6.1.26. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными в результате не соблюдения Застрахованным лицом техники безопасности, нарушения правил эксплуатации и (или) нецелевым использованием оборудования при занятиях, неисполнения требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями спортом или активным отдыхом.

6.1.27. Расходы, вызванные травмами, состояниями или заболеваниями, полученными Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения либо под воздействием сильнодействующих лекарственных препаратов, принятых Застрахованным без назначения врача.

6.1.28. Расходы на восстановительную терапию (массаж, мануальную терапию, занятие на тренажерах, ЛФК и т.д.) или физиотерапию, не входящие в курс лечения;

6.1.29. Расходы на проведение профилактической вакцинации, прививок и дезинфекции;

6.1.30. Расходы на водолечение, гелиотерапию и нетрадиционные методы лечения;

6.1.31. Расходы на оперативное лечение сердечно-сосудистой системы и острого нарушения системы кровообращения, на ангиографию, ангиопластику, электрокардиостимуляторы, стентирование, шунтирование, даже при угрозе жизни Застрахованного и наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций, их стоимость принимается равной эквиваленту 3000 условных единиц договора страхования;

6.1.32. Расходы на услуги, предоставляемые больницей, врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения и не входят в курс лечения;

6.1.33. Расходы на медицинские осмотры и уход, услуги или лабораторные методы исследования, не связанные с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

6.1.34. Расходы, связанные с отказом Застрахованного от курса амбулаторного лечения, помещения для лечения в стационар или от транспортировки в медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), повлекшим повторное обращение за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;

6.1.35. Расходы на погребение и ритуальные услуги;

6.1.36. Расходы, возникшие из-за страхового случая по истечении срока страхования;

6.1.37. Материальный или моральный ущерб из-за невозможности участия в экскурсии или ином отдыхе вследствие наступившего страхового случая;

6.2. Страховщик не возмещает любые расходы, которые не были согласованы со страховой (или Сервисной) компанией, в том числе расходы на эвакуацию Застрахованного, не организованную или предварительно не согласованную с Сервисной компанией, или расходы на эвакуацию в случае незначительных болезней или травм, которые поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки, а также расходы на эвакуацию в случае, когда предполагаемые затраты на лечение в стране пребывания существенно меньше затрат на эвакуацию.

6.3. При необоснованном отказе Застрахованного от выполнения предписаний страховой и/или сервисной компании Застрахованный теряет право на получение страхового возмещения по такому страховому случаю.

7. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата

7.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

7.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, но не менее суммы, установленной действующим законодательством РФ на дату заключения договора страхования.

7.3. Если страховая сумма установлена в валюте иной, чем российский рубль, то в целях определения размера страховой выплаты величина страховой суммы пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленному ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

7.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора страхования наличными деньгами или безналичным порядком. Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителя.

7.6. Страховая выплата - денежная сумма, определяемая в установленном договором страхования порядке и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

7.7. Страховая выплата по договору страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

7.8. Решение о страховой выплате/об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов.

При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, принятие решения о выплате (об отказе в выплате) страхового возмещения может быть отложено до окончания расследования и/или получения указанных сведений.

7.9. Страховая выплата производится в размере прямых реальных расходов, подлежащих возмещению по договору страхования за вычетом франшизы и в пределах страховой суммы, а также специальных лимитов возмещения, установленных по отдельным рискам (возмещаемым расходам) в течении 10-ти (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения.

8. Территория страхования и срок страхования

8.1. Территория страхования указывается в договоре (полисе) страхования.

8.2. Срок страхования, то есть период, когда наступившее событие при удовлетворении прочим условиям, является страховым случаем, указывается в договоре (полисе) страхования.

8.3. Договор страхования заключается на срок не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного лица на территории страхования, который указывается Полисе страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной в Полисе как начало срока действия Полиса и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной как окончание срока действия Полиса.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования начинается со дня, указанного в Полисе страхования как начало срока действия Полиса (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при выезде за пределы РФ (для российских граждан) либо не позднее момента пересечения государственной границы территории страхования (для иностранных граждан) и действуют до момента пересечения Застрахованным государственной границы при возвращении из-за границы, но до истечения общего срока действия страхования, указанного в полисе.

8.5. Общий срок действия страхования исчисляется количеством дней пребывания Застрахованного на Территории страхования в период действия договора страхования независимо от количества поездок, и указывается в графе Полиса «Количество дней».

При неоднократных выездах Застрахованного на Территорию страхования в период действия договора срок действия страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на Территории страхования за одну поездку. Действие страхования, обусловленного договором страхования, прекращается с истечением указанного в Полисе количества дней пребывания на территории страхования, но не позднее даты окончания срока действия договора.

8.6. В случае невозможности возвращения Застрахованного до окончания срока действия договора страхования с территории страхования в связи с наступившим страховым случаем, связанным со стационарным лечением, что подтверждается медицинским заключением, Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения или исполнить свои обязательства по данному страховому случаю не зависимо от даты окончания действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Договор страхования, заключенный в период пребывания Застрахованного на Территории страхования, является недействительным и не влечет правовых последствий для участников страховых отношений, если обратное прямо не предусмотрено договором.

8.8. Договор страхования не действует на территории страны, в которой Застрахованный имеет гражданство и/или вид на жительство либо иной документ его заменяющий.

9. Заключение и прекращение договора страхования

9.1. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц.

Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска. По требованию Страховщика Застрахованный обязан заполнить Заявление-Анкету.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Условий, Страхователь подтверждает получение им письменного согласия застрахованных физических лиц на осуществление Страховщиком обработки их персональных данных в течение всего срока действия договора страхования. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Условиях понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Условий, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется прекратить их обработку и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 30-ти дней с момента с момента получения Страховщиком указанного отзыва.

9.3. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

9.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его Заявлении-Анжете.

9.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.6. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

9.7. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии.

9.8. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильной печатью и/или подписью Страховщика. Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в Страховом полисе и/или уплатой страховой премии.

9.9. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов на ведение дела.

9.10. Договор страхования прекращается в случаях:

9.10.1. Истечения срока его действия.

9.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

9.10.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

9.10.4. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.10.5. В случае получения гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования (действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства (вида на жительство)).

9.10.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.11. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также вправе учесть расходы на ведение дела.

9.12. Страхователь вправе расторгнуть договор до даты начала срока действия страхования, указанного в полисе, при этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки.

9.13. При расторжении договора по причине отказа Страхователю (Застрахованному) в визе Страховщик возвращает Страхователю 100% уплаченной страховой премии по риску «Страхование медицинских и иных расходов» при условии письменного обращения к Страховщику за расторжением договора в течение 5 рабочих дней после получения отказа в визе.

9.14. Страховщик может произвести перерасчет страховой премии по риску «Страхование медицинских и иных расходов», при условии получения визы на срок меньший, чем указан в договоре (полисе) страхования.

9.15. Возврат части страховой премии при расторжении договора страхования после пересечения границы РФ, возможен только при аннулировании в заграничном паспорте Застрахованного въездной визы для стран, требующих обязательного медицинского страхования.

9.16. Для возврата страховой премии Страхователь должен предоставить Страховщику документы, подтверждающие невозможность совершения поездки, страховой полис, внутренний и заграничный паспорт.

10. Общие обязанности сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;

10.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;

10.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;

10.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные в договоре и настоящих Условиях для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска).

10.2. При обращении за помощью, предусмотренной договором страхования, Застрахованный (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного, нуждающегося в помощи;

- номер Договора страхования и срок его действия;

- время и обстоятельства происшедшего;

- местонахождение Застрахованного и номер контактного телефона для обратной связи.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования.

10.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.3. После получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.4. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования (Условиями) срок.

11. Права и обязанности сторон по договору страхования

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Для организации необходимой помощи Застрахованным на Территории страхования Страховщик имеет право привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации.

11.1.2. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

11.1.3. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

11.1.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.

11.1.5. Отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае, если Страхователь (Застрахованный):

А) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;

Б) не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;

В) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

Г) если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

11.1.6. При форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя с Условиями страхования;

11.2.2. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным);

11.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные договором страхования;

11.2.4. соблюдать условия настоящих Условий и договора страхования.

11.3. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

11.3.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

11.3.2. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;

11.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;

11.3.4. получить дубликат полиса в случае его утраты;

11.3.5. самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Условиями;

11.3.6. расторгнуть договор страхования до начала застрахованной поездки в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Условиями страхования;

11.3.7. на получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным;

11.3.8. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

11.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

11.4.2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;

11.4.3. соблюдать положения настоящих Условий и договора (полиса) страхования;

11.4.4. действовать разумно и предпринимать все меры предосторожности, чтобы избежать несчастного случая или внезапного заболевания;

11.4.5. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

11.4.6. во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания и правила личной безопасности.

12. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Страхование медицинских и иных расходов»

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

12.1.1. Лично или через своего представителя незамедлительно информировать Сервисную компанию о страховом случае и сообщить данные своего страхового полиса, место своего нахождения в настоящий момент, контактный телефон, суть возникшей проблемы.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

12.1.2. Получить только неотложную медицинскую помощь, по возможности пользуясь услугами государственных лечебных учреждений или рекомендованных Сервисной компанией.

12.1.3. Дать согласие на медицинскую транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если, по мнению лечащего врача или медицинского представителя Сервисной компании, его здоровье позволяет это сделать.

12.1.4. Если по каким-либо причинам расходы не могут быть оплачены непосредственно в стране пребывания сервисной компанией, то в течение пяти рабочих дней со дня окончания поездки, во время которой произошло событие, имеющее признаки страхового случая, представить Страховщику все оригиналы документов, необходимых для определения страхового возмещения, подтверждающих факт наступления страхового случая и понесенных Застрахованным расходов по нему: счета медицинских учреждений с указанием причин обращения (диагноз), квитанции о покупке выписанных врачом лекарств, счета за поездки (связанные со страховым случаем), ночлег, телефонные звонки в представительство сервисной компании, документы, подтверждающие расходы на перевозку останков или похороны за рубежом и т.д.

12.1.5. При необходимости по требованию Страховщика представить и другие документы, позволяющие судить о причинах наступления страхового случая, связанные с болезнью, и разрешить уполномоченным Страховщиком экспертам ознакомиться с медицинской документацией.

12.1.6. В спорных случаях провести медицинские или клинические исследования в указанных Страховщиком медицинских учреждениях.

12.1.7. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

- на основании заявления и документов, представленных Застрахованным и свидетельствующих о произведенных им расходах по оплате лечебному учреждению страны пребывания оказанных медицинских услуг в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, а также иных документов по усмотрению Страховщика (полученных по его запросу из лечебных учреждений: выписки из истории болезни, медицинские справки, результаты обследования и т.п.),

- на основании документов, полученных от Сервисной компании "Ассистанс" или лечебного учреждения, свидетельствующих об объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащего ему имущества, Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими.

12.3. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

12.4. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным, а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов понесенных Застрахованным расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов Сервисной компании, медицинского учреждения) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

12.5. По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется следующим образом:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;

- Застрахованному. Выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день происшествия страхового случая. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, а именно:

- подлинников счетов или их заверенных копий с указанием в них Ф.И.О. и даты рождения Застрахованного лица, проходившего лечение, номера полиса, названия болезни (травмы в результате несчастного случая), отдельных медицинских услуг с приложением данных о стоимости услуг и дате их оказания;

- рецептов или их заверенных копий со штампом аптеки и указанием даты и фамилии Застрахованного лица, а также относящиеся к ним счета врачей;

- счетов на лечебные средства вместе с рецептами врачей;

- счетов суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и дня выписки из нее;

- иных документов по усмотрению Страховщика, подтверждающих размер понесенных расходов.

12.6. Возмещение расходов на медицинскую транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших медицинское сопровождение Застрахованного (его тела), находившегося при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и принадлежащего Застрахованному имущества, производится юридическому лицу либо доверенному лицу, представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим медицинскую транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с медицинской транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость медицинской транспортировки).

12.7. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

Расходы на медицинскую транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.

Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

12.8. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.