

«Утверждаю»
Генеральный директор
ОАО «ОТКРЫТИЕ СТРАХОВАНИЕ»

Д.Н. Малых

Приказ № 3/13-Ю от 04 февраля 2013 г.

(взамен предыдущей редакции, утвержденной Приказом № 2-Ю от 10 января 2012 г. и первоначальной редакции, утвержденной Приказом № 2 от 23 апреля 2008 г.)



**ПРАВИЛА
страхования медицинских
и иных расходов граждан,
выезжающих за рубеж
(редакция № 3)**

Приложения:

Приложение № 1 — Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за рубеж

Приложение № 2 — Страховой полис

г. Москва, 2013 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических лиц, связанных с медицинскими и иными расходами во время их пребывания за границей в туристической поездке, по частным делам, в служебной командировке или по трудовому контракту, но не с целью смены места жительства.
- 1.2. **Страховой случай** – совершившееся в период действия договора страхования (полиса) на территории страхования страховое событие, предусмотренное конкретными условиями договора страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика обеспечить оказание услуг Застрахованным при участии Сервисной компании.
- 1.3. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного стечение обстоятельств, вызванное кратковременной внешней причиной, и повлекшее за собой ранение, увечье, иные телесные повреждения и/или смерть Застрахованного.
- 1.4. **Заболевание** – внезапное расстройство здоровья, нарушение деятельности организма, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного и требующие неотложной медицинской помощи.
- 1.5. **Территория страхования** –
 - 1.5.1. Территория А – Все страны мира, кроме США, Канады, Японии, Австралии, страны, гражданином которой является Застрахованное лицо, и страны постоянного проживания;
 - 1.5.2. Территория В – Все страны мира, кроме страны, гражданином которой является Застрахованное лицо, и страны постоянного проживания.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. **Страховщик** – Открытое акционерное общество «ОТКРЫТИЕ СТРАХОВАНИЕ».
- 2.2. **Сервисная компания** – Организация, обеспечивающая от имени и по поручению Страховщика сервисную организацию и медицинское обслуживание застрахованных лиц, оплату медицинской помощи и дополнительных услуг, предусмотренных настоящим договором (полисом).
- 2.3. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и обязанное уплатить страховую премию. Страхователь вправе заключать договор страхования как в свою пользу, так и в пользу других физических лиц. Если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то на него распространяются все права и обязанности Застрахованного.
- 2.4. **Застрахованные лица** (далее Застрахованные) – лица в возрасте от 1 года до 80 лет, являющиеся гражданами РФ, иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ или лица без гражданства, имена которых включены в заявление на страхование и страховой полис, имущественные интересы которых являются объектами страхования по договору страхования между Страхователем и Страховщиком.
С лицами, являющимися инвалидами 1 и 2 группы, договоры страхования не заключаются.
Не принимаются на страхование граждане РФ, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с возмещением затрат по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг Застрахованному

лицу, а также иных затрат, прямо связанных с несчастным случаем или заболеванием Застрахованного, возникших на территории страхования в период действия договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем является предусмотренное конкретным договором страхования событие, совершившееся в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения расходов Застрахованного лица, связанных с обращением его в медицинские учреждения во время пребывания за границей.
- 4.2. Страховыми случаями в зависимости от варианта страхования являются несчастные случаи или внезапные заболевания, произошедшие в период действия договора страхования на территории страхования, повлекшие за собой:
- 4.2.1. По варианту страхования А «Эконом»:**
- 4.2.1.1. медицинские расходы;
 - 4.2.1.2. расходы по транспортировке;
 - 4.2.1.3. расходы по репатриации в случае смерти;
- 4.2.2. По варианту страхования В «Бизнес»:**
- 4.2.2.1. медицинские расходы;
 - 4.2.2.2. расходы по транспортировке;
 - 4.2.2.3. расходы по репатриации в случае смерти;
 - 4.2.2.4. расходы в связи с экстренной стоматологической помощью в пределах 250 долларов США/Евро;
- 4.2.3. По варианту страхования С «VIP»:**
- 4.2.3.1. медицинские расходы;
 - 4.2.3.2. расходы по транспортировке;
 - 4.2.3.3. расходы по репатриации в случае смерти;
 - 4.2.3.4. расходы в связи с экстренной стоматологической помощью в пределах 250 долларов США/Евро;
 - 4.2.3.5. расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим по мнению лечащего врача;
 - 4.2.3.6. расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения;
 - 4.2.3.7. расходы в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в Российскую Федерацию в случае неожиданной смерти родственника;
 - 4.2.3.8. расходы в связи с эвакуацией детей в Российскую Федерацию, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра;
 - 4.2.3.9. расходы по оказанию юридической помощи;
 - 4.2.3.10. расходы по оказанию административной помощи.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. Страховщик не несет ответственности за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), радиоактивного заражения, землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, эпидемий, загрязнения окружающей среды или других форс-мажорных обстоятельств.
- 5.2. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Сервисной

компания влечет за собой утрату прав на получение помощи по данному страховому случаю и покрытия расходов, предусмотренных настоящими Правилами.

5.3. К страховым случаям не относятся:

- 5.3.1. повреждения, полученные в результате участия Застрахованного в народных волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т. д.;
 - 5.3.2. повреждения или заболевания, полученные в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;
 - 5.3.3. заболевания, которые в последние 6 месяцев перед датой страхования требовали лечения или стоматологической помощи (ограничения не применяется, если медицинская помощь была связана со спасением жизни, острой болью или обязательным медицинским вмешательством для предотвращения длительной нетрудоспособности);
 - 5.3.4. любые осложнения, связанные с беременностью сроком более 3-х месяцев, родами, а также абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая или неожиданного заболевания);
 - 5.3.5. проявление или обострение нервного, психического заболевания (депрессия) следствия врожденных аномалий и психическая заторможенность;
 - 5.3.6. хронические заболевания, кроме случаев оказания экстренной помощи по спасению жизни при их обострении или внезапной декомпенсации. Послекризисные расходы на долечивание, обследование, транспортировку, репатриацию не покрываются.
 - 5.3.7. потеря трудоспособности (частичная или полная) вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 5.3.8. самоубийство, покушение на самоубийство, умышленное членовредительство или другие умышленные действия Застрахованного или других заинтересованных лиц, приведшие к его болезни или получению травмы;
 - 5.3.9. венерические заболевания, заболевания, передающиеся половым путем, СПИД или ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания, включая их диагностику и лечение;
 - 5.3.10. последствия солнечного излучения;
 - 5.3.11. полеты Застрахованного на летательном аппарате, управления летательными аппаратами, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом;
 - 5.3.12. полеты Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;
 - 5.3.13. несчастные случаи, происшедшие в результате занятий профессиональным или любительским спортом (участие в скачках, авто- и мотогонках, катание на горных лыжах, сноуборде, альпинизм, скалолазание, рафтинг, прыжки и полеты на парашюте, дайвинг и т.п.), исключая случаи, когда был уплачен установленный Страховщиком дополнительный страховой взнос;
 - 5.3.14. занятия деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в т.ч. в качестве шахтера, строителя, водителя, рабочего на производстве), исключая случаи, когда был уплачен установленный Страховщиком дополнительный страховой взнос;
 - 5.3.15. несчастные случаи и внезапные заболевания, возникшие на территории Российской Федерации.
- 5.4. Не оказываются услуги и не возмещаются расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи в случаях:
- 5.4.1. проведения курса лечения, начатого до начала действия Договора страхования, а также существования медицинских противопоказаний квалифицированного врача для данного путешествия;

- 5.4.2. самостоятельной оплаты Застрахованным медицинских расходов на сумму свыше 50 долларов США/Евро без предварительного согласования с Сервисной компанией;
- 5.4.3. морального ущерба Застрахованному из-за невозможности его участия в экскурсиях или других культурных мероприятиях;
- 5.4.4. любой эвакуации, не организованной Сервисной Компанией;
- 5.4.5. медицинских осмотров и медицинского ухода, не связанных с внезапным заболеванием или травмой;
- 5.4.6. любого протезирования, включая стоматологическое и глазное, эндопротезирования органов и суставов;
- 5.4.7. заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного вмешательства;
- 5.4.8. искусственного оплодотворения, лечения бесплодия и расходов по предупреждению зачатия;
- 5.4.9. приобретения протезов и ортопедических аппаратов;
- 5.4.10. эвакуации при незначительных болезнях или травмах, которые поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;
- 5.4.11. если путешествие было предпринято с целью получения лечения;
- 5.4.12. оказания услуг врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;
- 5.4.13. восстановительной, лечебной или физиотерапии, если только она не обусловлена травмой в результате несчастного случая в период действия Договора страхования;
- 5.4.14. косметической и пластической хирургии;
- 5.4.15. проведения профилактической вакцинации, дезинфекции, врачебной экспертизы;
- 5.4.16. применение способов лечения, официально не признанных наукой и медициной;
- 5.4.17. если лечение осуществлялось родственниками Застрахованного, а также последствия самолечения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

- 6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 6.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком.
- 6.3. Страховщик вправе при заключении договора страхования указать лимиты ответственности отдельно по группам расходов, связанных со страховым случаем, перечень которых определяется в договоре страхования (полисе).
- 6.4. Расходы, превышающие страховую сумму, оплачиваются Страхователем (Застрахованным), и Страховщиком не покрываются.
- 6.5. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер невозмещаемого реального ущерба Страхователю (Застрахованному) по каждому случаю – безусловную франшизу.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь должен оплатить Страховщику в соответствии с договором страхования до начала срока страхования.
- 7.2. В зависимости от степени страхового риска (возраста Застрахованных, цели поездки, вида занятий в стране временного пребывания, а также иных факторов) Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты.
- 7.3. Страховая премия уплачивается единовременно наличными в кассу Страховщика или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в рублях по курсу иностранных валют, установленную Центральным Банком РФ на дату заключения договора.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается на время поездки за рубеж на срок от одного дня до 1 года.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется оплатить страховой взнос в установленный договором срок.
- 9.2. Договор страхования действует на территории, указанной в страховом полисе, но не ранее момента пересечения границы страны постоянного проживания (Российской Федерации).
- 9.3. Договор страхования вступает в силу:
 - 9.3.1. С 00 часов дня следующего за днем оплаты страховой премии, если условиями договора не предусматривается иное;
 - 9.3.2. С 00 часов дня, указанного в договоре как день начала страхования.
- 9.4. Договор страхования оформляется в письменной форме на бланке Страховщика. Факт заключения договора подтверждается страховым полисом.
- 9.5. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат. Утраченный полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.
- 9.6. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 9.6.1. истечения срока действия, а именно в 24 часа дня, указанного в полисе как дата его окончания;
 - 9.6.2. в момент пересечения границы РФ, но не позднее 24 часов дня, который указан как дата его окончания;
 - 9.6.3. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 9.6.4. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
 - 9.6.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.
- 9.7. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
- 9.8. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования до начала срока страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю

(Застрахованному лицу) в размере 80 % от уплаченной страховой премии.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 10.1. Страховщик имеет право:
 - 10.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора;
 - 10.1.2. Расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем условий договора, в том числе неуплате Страхователем страховой премии в оговоренные договором сроки и письменно уведомить Страхователя о причинах расхождения.
- 10.2. Страховщик обязан:
 - 10.2.1. выдать страховой полис в установленный срок, и ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
 - 10.2.2. немедленно после наступления страхового случая совместно с Сервисной Компанией организовать оказание услуг Застрахованным в соответствии с условиями страхования;
 - 10.2.3. не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.
- 10.3. Страхователь обязан:
 - 10.3.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (заболевания в прошлом, произведенные операции и т.д.);
 - 10.3.2. своевременно уплатить страховую премию;
 - 10.3.3. ознакомить Застрахованных с правилами страхования;
 - 10.3.4. при наступлении страхового случая приложить все возможности по уменьшению его последствий и строго следовать рекомендациям Сервисной Компании и Страховщика;
 - 10.3.5. при наступлении страхового события в обязательном порядке, незамедлительно или, если не представилось возможным, в течение трех суток с даты происшествия проинформировать Сервисную Компанию о требуемой помощи любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт передачи сообщения. В противном случае Страховщик имеет право перенести ответственность за оплату этих услуг на Страхователя.
 - 10.3.6. при условии предварительного согласования с Сервисной компанией для получения выплаты страхового возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю предоставить письменное заявление в течение 30 календарных дней с момента наступления страхового случая, а также подтвердить факт наступления страхового события и предоставить Страховщику оригиналы документов (оригинальные медицинские документы с заверенным переводом на русский язык, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, или медицинские документы о несчастном случае, официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, оригиналы счетов и справок врачей и медицинских учреждений, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно) с указанием перечня оказанных услуг (медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости);

- 10.3.7. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях;
- 10.3.8. по требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации
- 10.4. Застрахованный обязан:
- 10.4.1. при наступлении страхового случая приложить все усилия по уменьшению его последствий и строго следовать рекомендациям Сервисной Компании и Страховщика;
- 10.4.2. при наступлении страхового события в обязательном порядке, незамедлительно или, если не представилось возможным, в течение трех суток с даты происшествия проинформировать Сервисную Компанию о требуемой помощи любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт передачи сообщения. В противном случае Страховщик имеет право перенести ответственность за оплату этих услуг на Страхователя;
- 10.4.3. максимально использовать всевозможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая;
- 10.4.4. строго следовать рекомендациям Сервисной Компании и Страховщика;
- 10.4.5. при условии предварительного согласования с Сервисной компанией для получения выплаты страхового возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю Застрахованный предоставляет в течение 30 календарных дней с момента наступления страхового случая письменное заявление, а также подтверждает факт наступления страхового события и предоставляет Страховщику оригиналы документов (оригинальные медицинские документы с заверенным переводом на русский язык, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, или медицинские документы о несчастном случае, официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, оригиналы счетов и справок врачей и медицинских учреждений, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно) с указанием перечня оказанных услуг (медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости);
- 10.4.6. по требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях;
- 10.4.7. по требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Страховщик возмещает:

- 11.1. *услуги экстренной медицинской помощи:*
 - 11.1.1. медицинские расходы:
 - 11.1.1.1. необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, требуемые для оказания экстренной медицинской помощи;
 - 11.1.1.2. амбулаторное обслуживание;
 - 11.1.1.3. хирургическое вмешательство;
 - 11.1.1.4. стационарное лечение;
 - 11.1.1.5. стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;
 - 11.1.1.6. стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;
 - 11.1.2. расходы в связи с экстренной стоматологической помощью в пределах 250 долларов США/Евро:
 - 11.1.2.1. оказание стоматологической помощи в связи с повреждением зубов в результате травм;
 - 11.1.2.2. оказание стоматологической помощи в связи с острой зубной болью;
- 11.2. *транспортные расходы:*
 - 11.2.1. расходы по транспортировке:
 - 11.2.1.1. транспортировка в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи;
 - 11.2.1.2. транспортировка в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи;
 - 11.2.1.3. транспортировка до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту для последующей эвакуации в Российскую Федерацию в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.
 - 11.2.2. расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача;
 - 11.2.3. расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения:
 - 11.2.3.1. оплата транспортировки Застрахованного лица к месту его проживания;
 - 11.2.3.2. оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо, по мнению лечащего врача;
 - 11.2.4. расходы в связи с досрочным возвращением Застрахованного лица в Российскую Федерацию в случае неожиданной смерти родственника;
 - 11.2.5. расходы в связи с эвакуацией детей в Российскую Федерацию, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра.
- 11.3. расходы по репатриации в случае смерти:
 - 11.3.1. вскрытие тела;
 - 11.3.2. гроб, соответствующий стандартам, требуемым для международной перевозки;
 - 11.3.3. транспортировка в аэропорт на территории Российской Федерации, ближайший к предполагаемому месту захоронения (если место захоронения не удастся выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного).
- 11.4. *юридическая и административная помощь в связи со страховым случаем:*
 - 11.4.1. расходы по оказанию юридической помощи:
 - 11.4.1.1. оплата телефонных переговоров для связи Застрахованного лица в связи со страховым случаем в пределах 1500 долларов США/Евро;
 - 11.4.1.2. оплата консультаций по возбуждению дела по защите прав Застрахованного

лица, если несчастный случай произошел по вине третьего лица в пределах 1500 долларов США/Евро;

11.4.2. расходы по оказанию административной помощи:

11.4.2.1. оплата срочных сообщений в связи со страховым случаем в течение 24 часов;

11.4.2.2. затраты на оформление дубликатов потерянных в связи со страховым случаем документов (паспорт с визой, билеты) и их доставку Застрахованному лицу.

11.5. Выплата страхового возмещения производится по одному из следующих вариантов:

11.5.1. путем оплаты Страховщиком счетов, предъявленных Сервисной компанией по возмещению расходов Застрахованного по конкретному страховому случаю. Оплата производится в порядке и на условиях договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

11.5.2. при условии предварительного согласования с Сервисной компанией для получения выплаты страхового возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю Страхователь/Застрахованный предоставляет в течение 30 календарных дней с момента наступления страхового случая письменное заявление, а также подтверждает факт наступления страхового события и предоставляет Страховщику оригиналы документов (оригинальные медицинские документы с заверенным переводом на русский язык, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, или медицинские документы о несчастном случае, официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, оригиналы счетов и справок врачей и медицинских учреждений, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно) с указанием перечня оказанных услуг (медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости;

11.5.3. при условии самостоятельной оплаты Застрахованным медицинских расходов без предварительного согласования с Сервисной компанией не возмещаются расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи на сумму свыше 50 долларов США/Евро. Для получения выплаты страхового возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет в течение 30 календарных дней с момента наступления страхового события письменное заявление, а также подтверждает факт наступления страхового события и предоставляет Страховщику оригиналы документов (оригинальные медицинские документы с заверенным переводом на русский язык, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях, или медицинские документы о несчастном случае, официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, оригиналы счетов и справок врачей и медицинских учреждений, квитанции за оплату медикаментов (наличие рецептов обязательно) с указанием перечня оказанных услуг (медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости.

11.6. Выплату страхового возмещения Застрахованному лицу и/или лицу, имеющему право на получение выплаты страхового возмещения, Страховщик производит в рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая в течение 5 банковских

дней с момента получения письменного заявления на выплату и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая наличными из кассы Страховщика или перечислением на расчетный счет.

- 11.7. Общая сумма выплат страхового возмещения на одно Застрахованное лицо в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, приходящуюся на одно Застрахованное лицо.
- 11.8. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:
 - 11.8.1. умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;
 - 11.8.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованного), умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - 11.8.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о своем здоровье и/или объеме и стоимости оказанных ему медицинских услуг;
 - 11.8.4. не выполнил обязанностей, указанных в п. 10.3 и 10.4;
 - 11.8.5. не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления факта страхового события и его связи с наступившим результатом;
 - 11.8.6. представил Страховщику расходы, несанкционированные Сервисной компанией.
- 11.9. Решение об отказе в страховой выплате направляется Застрахованному в письменной виде с обоснованием причины отказа.
- 11.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

- 12.1. В случае необходимости получения услуг, прежде чем предпринять какие-либо действия, Застрахованный должен обратиться в любое время суток в Центр экстренной помощи по телефонам_____.
- 12.2. Сообщить название страховой компании, выдавшей полис.
- 12.3. Указать полностью фамилию, имя, отчество Застрахованного, номер и срок действия страхового полиса.
- 12.4. Указать место нахождения, и номер телефона по которому с Застрахованным незамедлительно свяжется представитель Сервисной Компании.
- 12.5. Дать подробное описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи. Сервисная Компания организует обеспечение помощи Застрахованному лицу от имени Страховщика.
- 12.6. Для организации предоставления экстренной медицинской помощи, перемещения или репатриации Застрахованного должны быть соблюдены следующие условия:
 - 12.6.1. При наступлении страхового события в обязательном порядке, незамедлительно, или если не представилось возможным, в течение трех суток с даты происшествия проинформировать Сервисную Компанию о требуемой помощи. В противном случае Страховщик имеет право перенести ответственность за оплату этих услуг на Страхователя.
 - 12.6.2. Застрахованный (любое лицо, действующее в его интересах) должен указать:

- 12.6.2.1. фамилию, имя, отчество Застрахованного;
- 12.6.2.2. номер полиса, срок действия полиса;
- 12.6.2.3. причину обращения за помощью;
- 12.6.2.4. местонахождение (страна, город);
- 12.6.2.5. адрес и номер телефона больницы, в которую поместили Застрахованного и/или фамилию, имя, отчество, адрес и/или телефон лечащего врача.
- 12.6.3. При наступлении страхового случая врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с историей его болезни для определения диагноза и характера медицинской помощи, которую необходимо оказать.
- 12.6.4. Только по согласованию с лечащим врачом Сервисная Компания назначает дату и средство перемещения пострадавшего в больницу.
- 12.6.5. Застрахованный должен максимально использовать всевозможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 13.1. Все споры подлежат рассмотрению путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном или арбитражном порядке.

Приложение 1
к Правилам страхования медицинских
и иных расходов граждан,
выезжающих за рубеж

Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за рубеж на территорию А

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	1,33
4	1	1	1,3
5	0,8	0,8	1,3
6	0,67	0,72	1,3
07-365	0,6	0,72	1,3

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	1,33
4	1	1	1,3
5	0,8	0,8	1,3
6	0,67	0,72	1,3
07-365	0,6	0,72	1,3

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования с франшизой 40
долларов США

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,24	1,25	1,27
4	0,93	0,94	1,24
5	0,77	0,78	1,24
6	0,67	0,72	1,24
07-365	0,6	0,72	1,2

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования с франшизой 40 Евро

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4

2	2	2	2
3	1,24	1,25	1,27
4	0,93	0,94	1,24
5	0,77	0,78	1,24
6	0,67	0,72	1,24
07-365	0,6	0,72	1,2

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2,25
3	1,33	1,5	2,25
04-365	1,2	1,5	2,25

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2,25
3	1,33	1,5	2,25
04-365	1,2	1,5	2,25

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования с франшизой 40 долларов США

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	1,9	1,95	2,1
3	1,26	1,3	2,0
04-365	1,10	1,25	1,9

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования с франшизой 40 Евро

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	1,9	1,95	2,1
3	1,26	1,3	2,0
04-365	1,10	1,25	1,9

Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за рубеж на территорию В

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования
----------------------------	---------------------

	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	2,0
04-365	1,2	1,44	2,0

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	2,0
04-365	1,2	1,44	2,0

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования с франшизой 40 долларов США

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	2,0
04-365	1,2	1,44	2,0

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования с франшизой 40 Евро

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
2	2	2	2
3	1,33	1,33	2,0
04-365	1,2	1,44	2,0

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
02-365	2	2,1	3,0

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
02-365	2	2,1	3,0

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования с франшизой 40 долларов США

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
02-365	1,8	1,89	2,7

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования с франшизой 40 Евро

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
1	4	4	4
02-365	1,8	1,89	2,7

Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за рубеж на территорию А в многократные поездки (срок пребывания в 1 поездку не более 15 дней)

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы. Срок страхования – 1 год

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,3	0,4	1,13

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования без франшизы. Срок страхования – 1 год

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,3	0,4	1,13

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,6	0,7	1,2

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,6	0,7	1,2

Тарифные ставки по страхованию медицинских и иных расходов граждан, выезжающих за рубеж на территорию В в многократные поездки (срок пребывания в 1 поездку не более 15 дней)

Лимит ответственности – 30 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы. Срок страхования – 1 год

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,4	0,5	1,2

Лимит ответственности – 30 000 Евро. Договор страхования без франшизы. Срок страхования – 1 год

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,4	0,5	1,2

Лимит ответственности – 50 000 Долларов США. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,9	1,1	1,8

Лимит ответственности – 50 000 Евро. Договор страхования без франшизы

Количество дней пребывания	Вариант страхования		
	А «Эконом»	В «Бизнес»	С «VIP»
90	0,9	1,1	1,8

**Приложение №2
к Правилам страхования
медицинских и иных расходов граждан,
выезжающих за рубеж.**

TRAVEL INSURANCE POLICY/СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

Страхователь / Insurant: _____

Тел/Tel: _____

Застрахованный / Insured: _____

Date of birth: _____

Адрес /Address: _____

Действителен с / Valid from: _____ по/to _____

Количество дней/Days: _____

Вариант страхования / Insurance option: Эконом/A Бизнес/B VIP/C

Страна посещения/Territorial limits: _____

Дополнительные риски /Additional risks: _____

Страховая сумма Страховой взнос

По данному полису также застрахованы / Others insured by this policy:

(на каждого, USD/Euro) _____

2. Ф.И.О. Last and First name: _____ Date of birth: _____

Мед. / мед. трансп расходы _____

3. Ф.И.О. Last and First name _____ Date of birth: _____

4. Ф.И.О. Last and First name: _____ Date of birth: _____

Общий взнос, : _____

Безусловная франшиза: _____ Всего человек/Total clients

Total premium, .

С правилами ознакомлен и согласен. Подпись Страхователя _____ Подпись страховщика: _____

Дата выдачи полиса: _____