

ПОЛИС

добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства, Быстрополис «Открытый мир»

Policy of voluntary insurance of citizens traveling abroad permanent place of residence DISCOVERED WORLD



УРАЛСИБ | СТРАХОВАНИЕ

число	месяц	год
-------	-------	-----

дата выдачи Полиса (date of issue)

номер страхового Полиса (Policy number)

номер страхового Полиса (Policy number)

Настоящий Полис удостоверяет заключение Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящем Полисе и Условиях добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, Быстрополис «Открытый мир» (Базовый), утвержденных приказом № 241 от 21.09.2016 г. (далее – Условия страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса. Договор страхования заключен путем вручения Страхователю настоящего Полиса и Условий.

СТРАХОВЩИК (Insurer) **Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб».** Россия, 117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к. 1
Телефон: 8 800 234-77-55, (495) 737-00-55, факс: (495) 737-00-44. info@uralsibins.ru, uralsibins.ru

СТРАХОВАТЕЛЬ (Policy Holder)

фамилия, имя (name and first name of an individual)

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ (Valid in territory)

WORLD-WIDE

T2

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ (Insurance period)с 00 часов 00 минут
(from)

число	месяц	год
-------	-------	-----

по 24 часа 00 минут
(to)

число	месяц	год
-------	-------	-----

30 дней
(30 days)**Список Застрахованных** (List of insured persons)**Дата рождения** (Date of birth)**Программа страхования** (Insurance program)

B50

Особые условия (Special terms):

–

Действительно во всех странах мира и странах Шенгенского соглашения / Valid for all countries all over the world and for countries of Schengen Community

Вид спорта (Kind of sports):

–

Общая страховая премия* (Total premium):

1 490 руб.

Уплата страховой премии означает:

- принятие Страхователем настоящего Полиса и Условий страхования;
- достоверность и полноту предоставленной при заключении договора страхования и указанной в настоящем Полисе информации;
- ознакомление и согласие Страхователя с условиями договора страхования, изложенными в настоящем Полисе и Условиях страхования;
- определение Страхователем размера страховой суммы из выбранных страхователем условий страхования;
- согласие Страхователя на обработку персональных данных (на условиях, изложенных в п. 12 Условий страхования).

Страховые риски (Risks insured)	Страховая сумма на каждого Застрахованного (Sum insured per person)
Медицинские расходы (Medical expenses)	50 000 EUR
Несчастный случай (Accident)	–
Багаж (Luggage)	–
Задержка рейса (Departure delay)	–
Гражданская ответственность (Civil Liability)	–
Расходы в результате поломки/утраты/повреждения личного АТС (Vehicle crash/lost/damage expenses)	–

Внимание! Для получения бесплатной медицинской помощи Вам или Вашему представителю необходимо:

1. Связаться с круглосуточным русскоязычным диспетчерским Центром помощи международной Сервисной компании «Савитар Групп»:

Для звонков из любой страны мира: Москва (Россия) +7 495 987 17 75. Факс/fax +7 495 987 17 76. Email svg@savitar-gr.com**Бесплатные телефонные линии**

Россия,	+7 812 612 21 85	Италия	+39 02 363 11 466
Санкт-Петербург		Кипр	+357 24 03 00 50
Австрия	+43 1 229 71 77	Китай	+86 10 878 333 86
Болгария	+359 2 491 73 41	Польша	+48 22 490 6 999
Германия	+49 302 178 25 34	США	+1 201 680 0 555
Греция	+30 231 213 34 00	Таиланд	+66 60 00 35 129
	+30 211 234 00 62	Турция	+90 212 414 17 91
	+20 106 657 99 99		+90 212 705 53 25
Египет	+20 100 294 59 63	Украина	+380 44 594 27 94
	+20 100 294 38 81	Чехия	+420 22 625 97 76
Израиль	+972 3 912 56 55		
Испания	+34 91 18 77 699		

2. Сообщить следующую информацию:

- фамилию, имя Застрахованного;
- название страховой компании, номер полиса, срок действия;
- код и номер телефона, по которому координатор «Савитар Групп» может связаться с Вами;
- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи;
- Ваше местонахождение (страна, город);

Если Вы звоните из отеля, то уточните у персонала код выхода на городскую телефонную линию.

ПЕЧАТЬ И ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ СТРАХОВЩИКА
STAMP AND SIGNATURE OF THE INSURER**Кравченко М. Е.**

Генеральный директор

Действует на основании устава

«Консьерж-сервис» – надежный помощник, он с вами 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Где бы вы ни были, в какой бы ситуации ни оказались, «Консьерж-сервис» молниеносно снабдит исчерпывающей информацией, подберет и поможет оплатить нужную услугу. Партнер услуги – компания Aspire Lifestyles.

Мы поможем: ответим на вопросы, вызовем специалистов, решим сложные задачи



в путешествии

- расписание рейсов самолетов, поездов, автобусов
- бронирование билетов
- аренда транспорта
- перевод с 70 языков
- рекомендации по личной безопасности
- информация о визах



в быту

- вызов электрика, водопроводчика, слесаря, ремонтных служб
- клининг
- установка техники
- ремонт техники



на дороге

- эвакуация
- ремонт на дороге
- навигация
- доставка бензина
- зарядка аккумулятора
- вскрытие автомобиля



на празднике

- резервирование столиков и билетов
- афиша
- вызов такси
- доставка покупок
- организация мероприятий



в бизнесе

- организация мероприятий
- письменный перевод документов
- доставка документов и вещей

Для того чтобы получить консультацию, звоните по телефонам:

(499) 500-44-14

для звонков из Москвы и городов других стран

8 800 700-44-14

для звонков из регионов

При обращении в консьерж-службу необходимо назвать номер полиса

УСЛОВИЯ
страхования граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства,
Быстрополис
«ОТКРЫТЫЙ МИР»
(Базовый)

СОДЕРЖАНИЕ

1 раздел. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2 раздел. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ	17
Приложение № 1. ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	27

1 РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий и законодательства Российской Федерации АО «Страховая группа «УралСиб» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), далее – вместе и по отдельности именуемыми «Стороны», договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту – «Договоры страхования» или «Договоры»).

1.2. «Застрахованный» – названное в Договоре страхования физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по заключенному со Страховщиком Договору страхования.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Условиях:

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованным при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию или к Страховщику по факту наступления страхового случая посредством телефонной, факсимильной связи, электронной почты.

Период страхования – указанный в Договоре временной интервал, измеряемый в днях (сутках), на который распространяется страхование.

Поездка – деловые, туристические, частные и иные виды выездов (путешествий) за пределы места жительства, организованные и совершаемые гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений и др.).

Совместная поездка – поездка двух и более лиц совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и Территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, подтверждение бронирования от гостиницы и пр.).

Лицо, совершающее совместную поездку – физическое лицо, застрахованное по Договору страхования со Страховщиком по страхованию имущественных интересов на время Поездки, с условиями страхования, аналогичными условиям Договора Застрахованного.

Программа страхования – перечисленный Договором страхования комплекс услуг, предлагаемых Застрахованному.

Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования. При наступлении страхового случая в ее пределах у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Страховая защита распространяется на все страны, входящие в выбранную Территорию страхования.

Постоянное место жительства – место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно или преимущественно проживает. Постоянное место жительства определяется: – для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного отметки о его постоянной/временной регистрации по месту жительства;

– для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации; – на основании наличия у Застрахованного разрешения и/или вида на жительство в Российской Федерации, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории Российской Федерации на ином законном основании; – для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ, – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

Страна постоянного проживания – страна, где находится основное (постоянное) жилье лица (домашнего хозяйства) и где лицо и/или члены домашнего хозяйства проводят большую часть своего времени, в том числе страна, гражданином которой является Застрахованный.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо либо иное лицо, указанное в качестве такового в Договоре страхования с согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

Близкие родственники – родители, дети, в том числе усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

Ребенок (Дети) – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).

Острое заболевание – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное расстройство здоровья, требующее неотложной/экстренной медицинской помощи.

Хронические заболевания – заболевания, диагностированные до момента заключения Договора страхования и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, клинических и/или инструментальных обследований, вне зависимости от того, осуществлялось по ним лечение или нет.

Экстренная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Телесное повреждение – внезапное нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей Застрахованного.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора страхования и причинило Застрахованному телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической нагрузки, в том числе активной работы мышц всего организма Застрахованного.

В рамках настоящих Условий в категорию «Активный отдых» включены следующие виды деятельности Застрахованного: настольные игры, подвижные игры, катание на роликах и велосипедные прогулки, посещение аттракционов, аквапарков, развлечения на воде с использованием водных велосипедов, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, волейбол на пляже, спуск в пещеры с экскурсией, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), снорклинг.

Любительский спорт – спортивная деятельность, не предусматривающая экономическую эффективность, направленная на физическое воспитание система организации соревнований по различным физическим упражнениям, основанная на добровольно-общественных началах.

В рамках настоящих Условий к категории «Любительский спорт 1» (S1) относятся: баскетбол, батут, бобслей, буерный спорт, вейк-борд, велоспорт (кроме горного велосипеда), виндсерфинг, водное поло, воднолыжный спорт, водные виды спорта, волейбол, гандбол, гимнастика, гольф, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, дайвинг, езда (катание) на мопедах, скутерах, зимние виды спорта, кайтинг, каякинг, конный спорт, конькобежный спорт, крокет, легкая атлетика, охота, плавание, прыжки в воду, роллер-спорт, ручной мяч, серфинг, сквош, сноубординг, сплав, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, спортивная рыбалка, спортивное ориентирование, спортивный туризм, стрельба, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фехтование, фигурное катание, фитнес, футбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, хоккей с шайбой, художественная гимнастика, чирлидинг.

В рамках настоящих условий – «Любительский спорт 2» (S2): автоспорт, американский футбол, бейсбол, боевые виды спорта, бокс, горный велосипед, дельтапланеризм, дзюдо, единоборства, каратэ-до, картинг, кик-боксинг, конные бега, парусный спорт, пейнтбол, подводная охота, поло, рафтинг, регби, рукопашный бой и традиционное каратэ, самбо, силовое троеборье, скалолазание, современное пятиборье, спелеология, спортивная борьба, треккинг, тхэквондо, тяжелая атлетика, ушу, фристайл, яхтинг.

При выборе вида спорта, входящего в одну из категорий спорта (S1 или S2), страховая защита распространяется на все виды спорта из выбранной категории.

Профессиональный спорт – коммерческо-спортивная деятельность, предусматривающая экономическую эффективность и требующая специальной физической подготовки.

Врач – специалист с подтвержденным дипломом о высшем медицинском образовании, осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного в порядке, установленном законодательством этой страны и имеющий соответствующую лицензию.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованный находится во время Поездки.

Медицинские расходы – расходы, отраженные и подтвержденные в счетах за медицинскую помощь или лечение, оказанное или проведенное лицензированным медицинским учреждением или врачом.

Франшиза – часть убытка, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Агрегатная страховая сумма – лимит выплат, производимых Страховщиком за весь срок действия Договора страхования. После каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму произведенной выплаты по страховому случаю.

Репатриация – возвращение Застрахованного по медицинским показаниям в страну его постоянного проживания (медицинская репатриация), а в случае смерти Застрахованного – возвращение тела (репатриация останков).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховые риски и страховые случаи приведены в соответствующих разделах настоящих Условий.

4.4. Страхование распространяется на страховые риски, по которым указана страховая сумма в соответствующем разделе Полиса.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик не возмещает:

5.1.1. Расходы, возникшие вследствие:

5.1.1.1. Ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции или радиации.

5.1.1.2. Стихийных бедствий, эпидемий, карантинных.

5.1.1.3. Участия Застрахованного в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках и т.п.; последствий войны (объявленной или необъявленной), нашествий, актов со стороны внешнего врага, враждебных действий, гражданской войны, восстаний, мятежей, военных переворотов или узурпации власти, террористических актов, диверсий.

5.1.1.4. Умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая и приведших к наступлению страхового случая, в том числе самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного, умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений.

5.1.1.5. Совершения (попытки совершения) Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

5.1.1.6. Полета Застрахованного на любом виде летательного аппарата или управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, осуществляемом авиакомпанией, имеющей соответствующую лицензию.

5.1.1.7. Службы Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых военных формированиях.

5.1.1.8. Управления транспортным средством Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного, передачи управления Застрахованным транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющему прав на управление транспортными средствами подобного типа, а также, если Застрахованный не воспользовался средствами безопасности (защиты), предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства (ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности).

5.1.2. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг (в том числе в результате вынужденного отказа от поездки), если Застрахованный получил телесные повреждения, заболел или умер, находясь в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

5.2. Не являются страховым случаем события, произошедшие:

5.2.1. Для граждан Российской Федерации – на территории в пределах 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта в пределах Российской Федерации, являющегося для Застрахованного постоянным местом жительства, и на территории иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный.

5.2.2. Для иностранных граждан и лиц без гражданства – на территории государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный.

5.2.3. До даты заключения Договора страхования.

5.3. Не возмещаются расходы:

5.3.1. Не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода.

5.3.2. Штрафы, пени или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

5.3.3. Возмещенные Страхователем (Застрахованному) другими лицами, в том числе виновным лицом.

5.3.4. Входящие в состав какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай и бесплатно распространяющейся на Страхователя (Застрахованного).

5.3.5. Связанные с оплатой медицинских услуг, оказанных по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

5.3.6. Связанные с посадкой самолета регулярного или чартерного рейса по медицинским показаниям, связанным со здоровьем пассажиров, находящихся на борту и являющихся Застрахованными.

5.3.7. В части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными Договором.

5.3.8. В пределах франшизы, предусмотренной Договором.

5.3.9. Понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате наступления события, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

6. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

6.1.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями (пп. 5 и 16 настоящих Условий страхования).

6.1.2. Случаи, указанные в п. 8.6.

6.1.3. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Размер франшизы и ее тип устанавливаются Договором страхования.

7.2. Франшиза может быть установлена в абсолютном размере (в том числе в единицах исчисления времени), в процентах от страховой суммы или страховой выплаты.

7.3. Франшиза может быть условной или безусловной. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за расходы, не превышающие размер франшизы, при этом Страховщик возмещает расходы полностью при превышении размера франшизы. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещаются расходы за вычетом размера франшизы.

7.4. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по программе страхования, так и по отдельным рискам.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.1.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования.

8.2. При заключении Договора страхования установлены предельные суммы возмещения по отдельным видам расходов (далее – Лимиты возмещения). Лимиты возмещения установлены в Приложении № 1 к настоящим Условиям.

8.3. Страховщик в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа обязан рассмотреть представленные Страхователем/Выгодоприобретателем документы, предусмотренные настоящими Условиями, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами Договора страхования и содержанием заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о страховой выплате либо направить заявителю отказ в страховой выплате.

8.4. Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страховой выплаты.

8.5. Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

8.6. В случае если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного, размер расходов, понесенных Застрахованным, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного и размер расходов, понесенных Застрахованным. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 8.3 настоящих условий.

8.7. Страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты счета Застрахованным самостоятельно в медицинское учреждение за полученные медицинские услуги. В случае отсутствия возможности произведения пересчета валюты по курсу ЦБ РФ на определенную дату применяется конвертор валют OANDA (<http://www.oanda.com>). Страховая выплата производится на основании заявления о производстве страховой выплаты с приложением документов, предусмотренных настоящими Условиями. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

8.8. Страховая сумма может быть установлена в рублях либо в валюте, эквивалентом которой в таком случае будет являться соответствующая сумма в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оформления Полиса.

8.9. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении Договора страхования.

8.10. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом в полном объеме при заключении Договора страхования.

8.11. Страховая премия уплачивается посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.12. Днем уплаты страховой премии является:

8.12.1. При уплате наличными – день получения денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, в кассу Страховщика.

8.12.2. При безналичных расчетах – день перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя со счета Страхователя.

8.13. Страховая премия устанавливается в той же валюте, что и страховая сумма.

8.14. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, подлежит уплате в рублях по курсу ЦБ РФ на день уплаты.

8.15. Рекомендуемый срок предоставления письменного заявления на производство страховой выплаты составляет 30 (тридцать) календарных дней со дня окончания поездки.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами территории постоянного места жительства, и указывается в Договоре страхования.

9.2. Срок действия Договора страхования начинается не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия Договора страхования, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования.

При уплате страховой премии единовременным платежом, если к 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования страховая премия не уплачена в объеме, указанном в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают.

9.3. Период страхования для страхового риска «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных непредвиденных расходов» исчисляется при поездках:

9.3.1. За рубеж (зарубежных поездках) граждан Российской Федерации – с момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде с территории Страны постоянного проживания и до момента пересечения Застрахованным границы Страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного.

9.3.2. По территории Российской Федерации граждан Российской Федерации – с момента удаления Застрахованного на 100 (сто) и более километров от административной границы населенного пункта его постоянного места жительства и до момента приближения Застрахованного к административной границе населенного пункта его постоянного места жительства менее чем на 100 (сто) километров, если иное не предусмотрено Договором страхования. Подтверждением факта удаления Застрахованного на 100 км от административной границы постоянного места жительства являются проездные билеты (авиа-, ж/д и другие), посадочные талоны, подтверждение брони в гостинице и иные документы, подтверждающие этот факт.

9.3.2.1. В случае, если в момент оформления Договора страхования Застрахованный находится на Территории страхования, то Период страхования исчисляется не ранее 00 часов 00 минут четвертых суток, следующих за днем уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования.

9.3.3. По территории Российской Федерации иностранных граждан:

9.3.3.1. При въезде на территорию Российской Федерации – с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации и до момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы по заграничному паспорту является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного, а при пересечении Застрахованным границы по общегражданскому паспорту – проездные билеты (авиа-, ж/д и другие) и посадочные талоны.

9.3.3.2. В случае, если в момент оформления Договора страхования Застрахованный находится на территории Российской Федерации, Период страхования исчисляется не ранее 00 часов 00 минут четвертых суток, следующих за днем уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования и до момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы по заграничному паспорту является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного, а при пересечении Застрахованным границы по общегражданскому паспорту – проездные билеты (авиа-, ж/д и другие) и посадочные талоны.

9.4. Период страхования по Договору может быть ограничен количеством дней нахождения Застрахованного на Территории страхования. Данное условие указывается в Договоре страхования.

При каждом выезде Застрахованного на Территорию страхования Период страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на Территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по исчерпанию лимита количества дней, установленного в Договоре.

При поездках за рубеж выездом считается однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при выезде на Территорию страхования и последующее однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при въезде на территорию Российской Федерации или иной страны.

9.5. Условие многократных поездок действует для годовых Договоров, по которым не ограничено количество поездок в течение их срока действия, при этом Период страхования по таким Договорам начинается с первого дня поездки, но не может быть более 60 (шестидесяти) календарных дней каждой поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, исключаются из Территории страхования:

9.6.1. Государства, на территории которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся контртеррористические операции, создающие угрозу жизни.

9.6.2. Государства, в отношении которых на момент заключения Договора страхования применены экономические и/или военные санкции ООН.

9.6.3. Территории, на которых на момент заключения Договора страхования обнаружены и признаны очаги эпидемий.

9.6.4. Государства, которые на момент заключения Договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, опубликованным официальными источниками.

9.6.5. Территория иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан представить документы, содержащие сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и роде его деятельности, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

10.1.1. Если Договор страхования заключается в электронной форме (п. 10.2.3 настоящих Условий), то документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страховщику в электронной форме.

10.1.2. Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения Договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

10.2. Договор страхования может заключаться путем:

10.2.1. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

10.2.2. Составления одного документа, именуемого «Договор добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», подписываемого обеими сторонами. Принятие Страхователем Страхового полиса означает заключение Договора страхования на условиях, изложенных в принятом Страховом полисе.

10.2.3. Направления электронного Страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика).

10.3. В случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления Страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

10.4. Договор страхования прекращается:

10.4.1. По соглашению Сторон.

10.4.2. В случае выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы до истечения срока страхования (прекращение обязательств исполнением).

10.4.3. В случае если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.4.4. По истечении срока действия Договора страхования и/или Периода страхования, указанного в Договоре страхования.

10.4.5. По требованию Страхователя.

10.4.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. При отказе Страхователя от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

Возврат страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора.

10.6. Если Страхователь отказался от Договора страхования после вступления его в силу, уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

10.7. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. Получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществления страховой выплаты.

11.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.2.1. На получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования.

11.2.2. Получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществления страховой выплаты.

11.2.3. Обращаться к Страховщику лично или через представителя за страховой выплатой в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

11.2.4. Обращаться за организационно-информационной поддержкой в службу консьержа-сервиса.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья, требовать заполнения опросного листа / заявления на страхование / медицинской анкеты.

11.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

11.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая.

11.3.5. Самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате в любых лечебных и других учреждениях.

11.3.6. Представлять интересы Застрахованного, возникающие в результате исполнения Договора страхования.

11.3.7. Требовать от Застрахованного, предъявившего требование о страховой выплате, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

11.3.8. Рекомендовать Страхователю (Застрахованному) самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощи медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода по медицинским показаниям Застрахованного в одно из медицинских учреждений, соответствующих условиям Договора страхования.

11.3.9. Получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи для принятия решения о выплате/отказе в страховой выплате.

11.3.10. Вычесть из суммы страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Застрахованным Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 15.4 и 28.1 настоящих Условий.

11.3.11. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе.

11.3.12. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

11.3.13. В рамках имущественного страхования после выплаты Страховщиком страхового возмещения оставить за собой право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченной Страховщиком суммы страхового возмещения.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном Договором страхования.

11.4.2. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования и определения страхового риска.

11.4.3. При заключении Договора страхования 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе.

11.4.4. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Договором страхования.

11.4.5. Обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

11.4.6. Незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным, уведомить Сервисную компанию (Страховщика) по указанным в Договоре страхования контактам (телефон, факс, электронная почта, другой доступный способ связи). Если Договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в Договоре способом. Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика (Сервисной компании), если они сообщены Страхователю.

11.5. Застрахованный обязан:

11.5.1. Ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия страхования, изложенные в настоящих Условиях/ Договоре страхования.

11.5.2. Иметь при себе оригинал Полиса и приложения к нему (Условия страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию, во время консультации врача или визита в Медицинское учреждение.

11.5.3. Обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая.

11.5.4. Обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов.

11.5.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем Сервисную компанию либо Страховщика по указанным в Договоре страхования телефонам.

11.5.6. При обращении к Страховщику или Сервисной компании Застрахованный (Страхователь, представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель или иное заинтересованное лицо) обязан сообщить следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного;
- название страховой компании (АО «Страховая группа «УралСиб»);
- номер и период действия Страхового полиса;
- местонахождение Застрахованного (страна, город);
- код и номер телефона для обратной связи;
- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

11.5.7. Выполнять рекомендации и указания Сервисной компании (Страховщика).

11.5.8. В случае необходимости получения медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на Территории страхования при наступлении страхового случая в медицинскую организацию или врачу предъявить Договор добровольного страхования (Страховой полис) на русском и английском языках или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая.

11.5.9. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, и распорядок, установленный медицинским учреждением.

11.5.10. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, токсического или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на Территории страхования государственными органами.

11.5.11. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.5.12. В случае невозможности организации услуг без оплаты на месте, и/или если услуги не могут быть оказаны в медицинских учреждениях, сотрудничающих с Сервисной компанией, оплатить услуги, организованные ему Сервисной компанией (или предварительно согласованные с ней), самостоятельно. По возвращении в страну постоянного проживания Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Условиями.

11.5.13. Самостоятельно осуществлять действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющих отношение к страховому случаю.

11.5.14. Приложить к документам, предоставленным в качестве основания для выплаты страхового обеспечения и составленным на иностранном языке, перевод, подготовленный квалифицированным переводчиком, с приложением копии его диплома государственного образца.

Перевод может быть организован Страховщиком, в таком случае стоимость расходов на перевод вычитается из суммы страхового обеспечения.

11.6. Страховщик обязан:

11.6.1. Осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

11.6.2. Исполнить свои обязательства, указанные в п. 11.6.1 настоящих

Условий, независимо от даты окончания действия Договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого Договора страхования.

11.6.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования.

11.6.4. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату в сроки, установленные настоящими Условиями.

11.6.5. При признании случая нестраховым сообщить Застрахованному о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в сроки, установленные настоящими Условиями для страховой выплаты.

11.6.6. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страховщик является оператором обработки персональных данных физических лиц, являющихся Страхователем (его представителем):

- для исполнения Договора страхования, стороной которого или Выгодоприобретателем является субъект персональных данных;
- для заключения Договора по инициативе субъекта персональных данных или Договора, по которому субъект персональных данных будет являться Выгодоприобретателем;
- для осуществления прав и законных интересов Страховщика;
- для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

– в целях продвижения услуг Страховщика и ПАО «БАНК УРАЛСИБ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета).

12.2. Обработка персональных данных включает любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, в том числе трансграничную передачу данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

12.3. Подписанием Договора страхования (Страхового полиса), содержащего наименование организации или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных, и/или принятием Договора страхования (Страхового полиса) Страхователь (его представитель):

12.3.1. Дает согласие:

- поручить обработку персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи: ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, д. 10, стр. 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская наб., д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское ш., д. 37),

ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, г. Москва, ул. Ефремова, д. 8) и другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.);

- осуществлять трансграничную передачу персональных данных;
- получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья и сведения, составляющие врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обеспопеченности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации.

12.3.2. Подтверждает:

- свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;
- что обладает законными правами на представительство от указанных в Договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и (или) исполнении Договора страхования;
- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу (телефону), будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);
- что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора (логина) и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет-сервисе;
- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй (единой автоматизированной информационной системы) для проверки сведений, указанных в Договоре страхования, и получения информации о Страхователе. Согласие действует в течение срока, предусмотренного действующим законодательством;
- свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

12.3.3. Информация в электронной форме для заключения Договора страхования в электронной форме со Страхователем – физическим лицом создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;
- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения Договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем.

12.4. При обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

12.5. Перечень персональных данных, обрабатываемых оператором и на которые дано согласие по обработке персональных данных третьими лицами, указан в документах, заполненных Страхователем (его представителем) при заключении и исполнении Договора страхования (Договоре страхования, документах, предоставляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора и пр.).

12.6. Срок обработки персональных данных включает срок действия Договора страхования, период исполнения обязательств по Договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, период для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей.

12.7. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

2 РАЗДЕЛ. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

14.1. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов, предусмотренных Договором страхования, на оказание Застрахованному квалифицированной медицинской, медико-транспортной или иной необходимой помощи на Территории страхования в Период страхования (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 16 настоящих Условий), в результате:

14.1.1. Смерти Застрахованного в результате несчастного случая, острого заболевания или обострения хронического заболевания.

14.1.2. Телесного повреждения.

14.1.3. Внезапного острого заболевания.

14.1.4. Обострения хронического заболевания, угрожающего жизни и здоровью.

14.1.5. Острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

15.1. При наступлении страховых случаев, перечисленных в п. 14.1 настоящих Условий, Страховщик возмещает расходы, указанные в пунктах 15.2–15.14 настоящих Условий, Сервисным компаниям, медицинским учреждениям /врачам или непосредственно Застрахованному.

15.2. Медицинские расходы:

15.2.1. Расходы на амбулаторное лечение, включая прием врача-терапевта и/или врача-специалиста, расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, назначенные лечащим врачом, диагностические исследования, лабораторные, клинические, инструментальные и иные виды обследований, в том числе рентгенологические обследования, с последующим назначением лечения, расходы на приобретение назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж) и иные услуги.

15.2.2. Расходы на пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, включая расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, на проведение оперативных вмешательств, которые не могут быть отложены до возвращения Застрахованного на территорию постоянного места жительства, неотложных диагностических обследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж и др.) и иных услуг. Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 16 лет, которому по медицинским показаниям необходима госпитализация, то Страховщик дополнительно оплачивает суточное проживание одного родственника в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в стационаре.

15.2.3. Расходы на экстренную и неотложную стоматологическую помощь, включая стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр.), в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

15.2.4. Расходы на мониторинг/курацию за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик с привлечением Сервисной компании организует мониторинг/курацию состояния Застрахованного, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания и информирует указанное Страхователем (Застрахованным) лицо о состоянии его здоровья.

15.2.5. Постстационарный патронаж Застрахованного на Территории страхования в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования. Страховщик возместит расходы Застрахованного, связанные с патронажем после госпитализации Застрахованного в связи со Страховым случаем.

15.2.6. Предоставление медицинских препаратов. По назначению лечащего врача Страховщик организует обеспечение Застрахованного лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести в регионе, где оказывается медицинская помощь, либо Застрахованный физически не может приобрести их самостоятельно, если это не противоречит принятым на Территории страхования нормам законодательства.

15.2.7. Расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результатов, а Застрахованный нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на Территории страхования, а также, если это не противоречит законодательству, действующему на Территории страхования, и принятой деловой практике.

15.2.8. Предоставление медицинского оборудования, включая расходы по покупке необходимых Застрахованному костылей и прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги назначены лечащим врачом (при согласовании с Сервисной компанией).

15.2.9. Расходы, связанные с беременностью, прерыванием беременности Застрахованной в пределах Лимита ответственности, установленного для данного риска согласно условиям Договора страхования, а именно: расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности (срок беременности не должен превышать 12 (двенадцать) недель), угрожающего жизни и здоровью Застрахованной или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

15.2.10. В отношении медицинских расходов, указанных в пп. 15.2.1–15.2.9 настоящих Условий, Страховщик учитывает и включает в расчет размера страховой выплаты расходы, возникшие только в случаях экстренной и неотложной медицинской помощи.

15.3. Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

15.3.1. Расходы по организации и проведению поисково-спасательных операций при условии, что предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (погружение, восхождение и т.п.), в ходе которых или в связи с которыми возникла необходимость проведения поисково-спасательных операций, были официально надлежащим образом зарегистрированы на Территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха.

Расходы по организации и проведению поисково-спасательных операций подлежат возмещению только при условии указания соответствующего вида спорта в Страховом полисе.

15.4. Медико-транспортные расходы:

15.4.1. Расходы на транспортировку Застрахованного при наличии медицинских показаний на машине скорой медицинской помощи или каким-либо другим транспортом в медицинское учреждение либо из одного медицинского учреждения в другое для продолжения необходимого лечения под подобающим медицинским контролем, включая необходимое медицинское сопровождение (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счет Застрахованного).

15.4.2. Расходы на транспортировку Застрахованного в возрасте до 7 лет и сопровождающего его лица обратно из медицинского учреждения к месту проживания на Территории страхования.

15.4.3. Расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного необходимым транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к его постоянному месту жительства в стране постоянного проживания медицинского учреждения, при условии отсутствия на Территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного жительства или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на Территории страхования могут превысить установленный Договором страхования лимит возмещения по данному риску. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.4.4. Расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства необходимым транспортным средством, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.4.5. Расходы совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным, на проезд до места постоянного проживания в один конец необходимым транспортным средством, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания.

15.5. Расходы на проживание до отъезда:

15.5.1. Расходы на оплату проживания в гостинице на срок не более 5 (пяти) календарных дней в размере до 80 (восемидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день с момента выписки Застрахованного из стационара до момента его отъезда к постоянному месту жительства, если после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем на Территории страхования Застрахованному по медицинским показаниям противопоказана прямая эвакуация к постоянному месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания.

15.5.2. Расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Возмещению подлежат расходы по размещению в гостинице лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным в размере до 80 (восемидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день не более 5 (пяти) календарных дней.

15.6. Расходы на визит третьего лица:

15.6.1. Расходы на организацию визита названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица в случае госпитализации на срок более 10 (десяти) календарных дней Застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми. Возмещению подлежат расходы на организацию и оплату билетов экономического класса в оба конца для проезда необходимым транспортным средством, дорогу на такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/ лечебное учреждение и из гостиницы/ лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

15.6.2. Расходы на необходимое суточное проживание, но не более 5 (пяти) календарных дней, в размере до 80 (восьмидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица на время пребывания Застрахованного в стационаре в размере и в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

15.7. Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей:

15.7.1. Расходы по присмотру за детьми, находящимися с Застрахованным во время Поездки на Территории страхования, в случае госпитализации или смерти Застрахованного.

15.7.2. Расходы по возвращению любым необходимым транспортным средством детей, находящихся с Застрахованным во время Поездки на Территории страхования, до их постоянного места жительства в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также расходы на оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. При необходимости Страховщик организует и оплачивает соответствующее сопровождение.

15.7.3. Если в результате страхового случая с Застрахованным его дети оставлены дома на территории постоянного места жительства без присмотра (начиная с даты его планируемого возвращения домой, если бы страхового случая с Застрахованным не произошло), то Страховщик обязуется оплатить переезд с использованием необходимого транспортного средства ребенка или детей в место, указанное Застрахованным, а также произведет оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. В ином случае Страховщик может организовать и оплатить проезд (с использованием необходимого транспортного средства) в оба конца лица, указанного Застрахованным, с тем, чтобы данное лицо могло обеспечить уход за его ребенком/детьми.

15.8. Расходы по посмертной репатриации:

15.8.1. Расходы на репатриацию тела Застрахованного, смерть которого наступила в течение срока страхования на Территории страхования, к постоянному месту жительства умершего. Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, вскрытие тела, омовение тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба/урны, перевозку останков, организацию соответствующего документального оформления. Репатриация тела осуществляется в соответствии с действующими стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация тела может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом. Репатриация осуществляется до транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. При этом репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

15.9. Расходы на передачу срочных сообщений:

15.9.1. Расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, названному Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного на Территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

15.9.2. Расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику.

15.10. Административные расходы:

15.10.1. Расходы по восстановлению или оформлению на Территории страхования необходимых для выезда из страны временного пребывания дубликатов следующих утраченных Застрахованным личных документов: гражданского или заграничного паспортов, водительского удостоверения, проездных документов (авиа- и ж/д билеты) в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

15.11. По одному страховому случаю, не потребовавшему госпитализации Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре страхования, возмещению подлежат не более 1 (одного) повторного амбулаторного осмотра, необходимые по медицинским показаниям перевязки (при лечении любых ран, в том числе послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр.

15.12. Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный отсутствует по месту вызова, следующий визит врача организуется и оплачивается за счет Страхователя (Застрахованного). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита врача, состоявшегося в связи с отсутствием Застрахованного.

15.13. Проживание, предусмотренное пп. 15.5 и 15.6 настоящих Условий, может быть организовано Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

15.14. Транспортировка ребенка (детей) организуется Сервисной компанией при условии письменного согласия официальных представителей (родителей/опекунов) на такую транспортировку и наличия у ребенка собственного заграничного паспорта при нахождении вне страны постоянного проживания и/или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

15.15. Расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной скорой медицинской помощи при спасении жизни Застрахованного в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.1. Не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату расходы, связанные с:

16.1.1. Обострением и осложнением хронических заболеваний, онкологических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Периода страхования, включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения Договора, за исключением случаев, требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица или купирования острой боли. Лимит возмещения в таком случае – 5% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по медицинским расходам для Застрахованного.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой медицинской помощи ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в медицинском учреждении, в которое Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении оперативного вмешательства – день операции и один послеоперационный день), но не более 1 000 (одной тысячи) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора), а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе ее стоимость принимается равной 250 (двумстам пятидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора).

16.1.2. Возникновением, обострением или осложнением таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, заболевания крови, полиомиелит, энцефалит, менингит, полиневрит, системные заболевания соединительных тканей, болезнь Бехтерева.

16.1.3. Оказанием стоматологических услуг (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантация зубов, ортодонтию.

16.1.4. Лечение серных пробок, за исключением воспалительных процессов.

16.1.5. Лечение грибковых (в т.ч. кандидозы) и дерматологических заболеваний (кроме инфекционных), в том числе аллергических (кроме отека Квинке) и пищевых дерматитов; чесотки, а также герпеса, кожных заболеваний (в т.ч. кожные мозоли, псориаз, нейродермит, экземы, микозы, папилломы, бородавки и т.д.), паразитарных заболеваний.

16.1.6. Нарушением менструально-овариального цикла, менструальными болями (альгодисменорея), приемом или использованием гормональных препаратов, в том числе противозачаточных средств.

16.1.7. Особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) и/или являющиеся следствием невыполнения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.

16.1.8. Проведением профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и профилактических прививок, за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного.

16.1.9. Проведением манипуляций и дополнительных исследований, не связанных напрямую со страховым случаем / основным заболеванием либо не требующихся для постановки основного диагноза.

16.1.10. Протезированием конечностей или их частей, а также эндопротезированием органов и суставов, с глазным и стоматологическим протезированием.

16.1.11. Оплатой проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, других дорогостоящих, сложных, углубленных методов диагностики, не согласованных предварительно с Сервисной компанией.

16.1.12. Кардиохирургическим лечением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, требующих сложного хирургического вмешательства на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах) даже при наличии медицинских показаний к их проведению), кроме коронарографии и ангиографии в исследовательских целях; заболеваниями опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного вмешательства, установки металлоконструкций (включая стоимость самих металлоконструкций). При этом могут быть оплачены расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение и на первый медицинский визит суммарно в пределах 500 (пятистот) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора).

16.1.13. Подбором и обеспечением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров.

16.1.14. Проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), дезинфекцией, реабилитацией и физиотерапевтическим лечением.

16.1.15. Лечением в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа, а также улучшением условий в стационаре.

16.1.16. Психоналитическим и психотерапевтическим лечением, лечением депрессии и эпилепсии.

16.1.17. Ведением беременности, родами, прерыванием беременности, за исключением событий, указанных в п. 15.2.9 настоящих Условий.

16.1.18. Инсеминацией, лечением бесплодия или предупреждения зачатия.

16.1.19. Венерическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ, заболеваниями, передающимися половым путем, включая их диагностику и обследование.

16.1.20. Использованием нетрадиционных методов лечения (гомеопатия, мануальная терапия, массаж и т.п.) и способов, официально непризнанных наукой и медициной.

16.1.21. Самолечением и его последствиями.

16.1.22. Лечением, назначенным и проведенным членом семьи Застрахованного, независимо от того, являются ли они профессионалами.

16.1.23. Поездкой, предпринятой Застрахованным с намерением получить лечение.

16.1.24. Закупкой и ремонтом технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.).

16.1.25. Выполнением любой работы по найму на Территории страхования (за исключением выезжающих на работу по найму, при условии указания соответствующего вида деятельности в Договоре (Полисе) страхования).

16.1.26. Нарушением Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму).

16.1.27. Лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным любыми видами спорта на любительском или профессиональном уровне, участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, за исключением активного отдыха, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.1.28. Участием в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.1.29. Оказанием медицинской помощи Застрахованному, являющемуся профессиональным спортсменом, участвующим в спортивных соревнованиях или сборах, если такая помощь была (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

16.1.30. Лечением, которое может быть по медицинским показаниям осуществлено после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания.

16.1.31. Сопровождением и/или особыми условиями транспортировки, если лечащий врач и транспортная компания подтверждают физическую возможность Застрахованного вернуться на постоянное место жительства в качестве обычного пассажира.

16.1.32. Добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания.

16.1.33. Лечением солнечных ожогов, фотодермитов, солнечной аллергии.

16.1.34. Лечением наследственных заболеваний.

16.1.35. Лечением врожденных аномалий и пороков развития.

16.2. В случае отказа Застрахованного от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, расходы за продолжение лечения на Территории страхования и самостоятельное возвращение Застрахованного к постоянному месту жительства Страховщиком не возмещаются.

16.3. Страховщик не возмещает административные расходы, возникшие в период нахождения Застрахованного на Территории страхования, по восстановлению документов (п. 15.10), если:

16.3.1. Документы были оставлены Застрахованным без присмотра в общественном месте.

16.3.2. Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения.

16.3.3. Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет протокол в качестве его подтверждения.

16.3.4. Застрахованный не хранил при себе паспорт и проездные документы, кроме случаев, когда они были заперты в сейфе.

16.3.5. Событие наступило вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования.

17. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ

17.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо:

17.1.1. Незамедлительно обратиться в Сервисную компанию для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи.

17.1.2. Получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями Сервисной компании.

17.1.3. Предъявить медицинскому персоналу Договор страхования.

17.1.4. Уплатить франшизу Страховщику или медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, если она предусмотрена в Договоре страхования.

17.1.5. Следовать указаниям Сервисной компании и согласовывать с ней свои действия.

17.1.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

17.2. Сервисная компания вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации Договора страхования. В случае необходимости, по устному запросу Сервисной компании, Застрахованный обязан предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, Интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию Полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

17.3. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисной компанией (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации получения медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованный (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованный (его представитель) незамедлительно, как только представится такая возможность, проинформирует о произошедшем Сервисную компанию (Страховщика) и сообщит информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

17.4. По согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком), допускается самостоятельное обращение Застрахованного за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Возмещение расходов осуществляется на основании документов, подтверждающих понесенные расходы.

17.5. Медицинская помощь предоставляется Застрахованному в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений /врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по

жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощи или медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода по медицинским показаниям Застрахованного в одно из соответствующих медицинских учреждений, соответствующих условиям Договора страхования.

18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. В случае, если Застрахованный самостоятельно понес согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы, связанные со страховым случаем, он (либо в случае смерти Застрахованного – третье лицо, понесшее расходы, связанные с репатриацией тела) должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

18.1.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем.

18.1.2. Оригинал или копию Договора страхования.

18.1.3. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате, оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки (при наличии рецепта) и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.

18.1.4. Оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг.

18.1.5. Оригиналы документов, подтверждающих оплату лечения, медикаментов, транспортных и прочих услуг (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.).

18.1.6. Официальный протокол и/или полицейский отчет, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия.

18.1.7. Медицинское освидетельствование на наличие/отсутствие алкоголя, если оно проводилось.

18.1.8. Телефонные счета за переговоры со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием их номеров и дат звонков. Представленное подтверждение должно быть заверено печатью оператора связи.

18.1.9. Свидетельство о смерти или иной, его заменяющий, документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством этих государств.

18.1.10. Документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба/урны.

18.1.11. Документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов.

18.1.12. Билеты и иные транспортные документы.

18.1.13. Документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

18.1.14. Для п. 15.10: полицейский протокол, справка об утере документа или иной документ уполномоченных органов, подтверждающий утрату документа; документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов; документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов; документ, подтверждающий приобретение и оформление проездных документов.

18.2. Застрахованный обязан предоставить копию общегражданского паспорта, заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на Территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

18.3. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация).

ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Таблица № 1

Страховая сумма	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
Риски:	Лимиты ответственности Страховщика ¹				
Медицинские расходы (кроме пп. 15.2.5, 15.2.6, 15.2.9 настоящих Условий)	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
Расходы на экстренную стоматологическую помощь	150	165	180	200	250
Медико-транспортные расходы (кроме пп. 15.4.4, 15.4.5 настоящих Условий)	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
Расходы по посмертной репатриации	15 000	18 000	20 000	25 000	50 000
Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей (кроме пп. 15.7.1, 15.7.3 настоящих Условий)	1 000	1200	1350	1 500	2 000
Административные расходы	1 000	1200	1 350	1 500	2 000
Расходы на передачу срочных сообщений	100	100	100	100	100

¹Лимиты указаны в у.е. (доллары США или евро в зависимости от валюты Договора)