

Правила страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (извлечения)

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее — Страхователи) договоры страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

1.3. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее — Застрахованные лица). В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он также является Застрахованным лицом.

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

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Застрахованная поездка — выезд Застрахованного за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п., на который заключен договор страхования, в пределах территории и в течение срока действия, указанных в договоре страхования.

Период страхования — продолжительность поездки (количество дней), на время которой распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика).

Телесное повреждение — травма, полученная Застрахованным вследствие несчастного случая.

Внезапное заболевание — болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Несчастный случай — одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Хронические заболевания — заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;
- Требуется паллиативного лечения;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

Больница — медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

Амбулаторный медицинский центр — медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Существующие медицинские показания — претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

Страна проживания — страна или страны, которые являются первичным или вторичным местом постоянного жительства Застрахованного лица и которые указаны в договоре страхования.

Иждивенец — законный супруг/супруга Застрахованного лица (или партнер того же или противоположного пола, совместно проживающий с Застрахованным не менее чем на протяжении шести последовательных месяцев), не имеющие официально оформленного развода с Застрахованным лицом, или его/ее не состоящие в браке дети, приемные дети, воспитанники или усыновленные дети, не достигшие 19-летнего возраста на дату включения Застрахованного лица в договор страхования или даты последующего продления договора страхования (или не достигшие 25-летнего возраста, если может быть доказано, что они получают образование по дневной очной форме), а также лица, находящиеся в финансовой зависимости от Застрахованного.

Выбранная страна — страна, в пределах территории, указанной в договоре страхования, предварительно выбранная в качестве страны, в которой Застрахованное лицо предпочитает проходить покрытое полисом лечение, или же выбираемая Застрахованным лицом позже для прохождения лечения в связи со страховым случаем. Выбранная страна должна быть утверждена Страховщиком в качестве подходящего места для предоставления требуемого лечения.

Экстренная медицинская транспортировка или эвакуация — необходимые с врачебной точки зрения расходы на срочную транспортировку, утвержденную Круглосуточным центром помощи, и врачебный уход во время транспортировки для перевозки Застрахованного лица, находящегося в критическом состоянии в ближайшую подходящую больницу, в которой имеются необходимые для ухода условия, что может находиться за пределами страны проживания Застрахованного.

Физиотерапия — рекомендованное врачом лечение на основании медицинских показаний, возникших в результате страхового случая, проводимое лицензированным Физиотерапевтом.

Врач — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя (Застрахованного) и действующий в рамках своей лицензии для лечения последствий несчастного случая.

Медицинские расходы — означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Рецепт — письменное предписание врача по употреблению медицинских препаратов.

Перевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по регулярному расписанию.

Багаж — личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.

Сервисная компания — специализированная организация, указанная в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

Срочные сообщение — первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи.

Близкие родственники — отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры.

Территория страхования — территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.

2. Объект страхования

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в другую местность (страну, республику, край, область, город и т. п.) в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т. п. на период не более 1 (одного) года, связанные с:

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного («Страхование непредвиденных расходов»); (...)

2.2. Возмещение расходов Застрахованного может производиться оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Страхователю (Застрахованному), после его возвращения в страну постоянного проживания, или иной организации (далее — Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы.

3. Страховой случай

3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, является:

3.2.1. по **страхованию непредвиденных расходов** — событие, вызванное внезапным заболеванием, несчастным случаем, смертью Застрахованного или любым другим обстоятельством/происшествием, в результате которого у Застрахованного или Выгодоприобретателя возникает необходимость в оплате следующих непредвиденных расходов:

3.2.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению;

3.2.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь:

а) при травме зуба в результате несчастного случая;

б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

3.2.1.3. расходы по медицинской транспортировке;

3.2.1.4. расходы по посмертной репатриации;

3.2.1.5. транспортные расходы;

3.2.1.6. расходы при потере или похищении документов;

3.2.1.7. расходы по оплате срочных сообщений;

3.2.1.8. расходы по получению юридической помощи; (...)

3.5. Территория страхования указывается в договоре страхования.

4. Объем страховой ответственности

4.1. При наступлении страхового случая по **страхованию непредвиденных расходов** Страховщик возмещает:

4.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

4.1.1.1. расходы по проведению операций;

4.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;

4.1.1.3. расходы на оплату врачебных услуг, в т. ч. на амбулаторное лечение;

4.1.1.4. расходы на услуги местной службы скорой помощи;

4.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;

4.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

4.1.1.7. расходы по пребыванию Страхователя (Застрахованного) в стационаре; (...)

Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, обоснованы лечащим врачом и согласованы со Страховщиком.

4.1.2. расходы на экстренную стоматологическую помощь Страховщик возмещает в пределах лимита возмещения, установленного в договоре страхования, а именно:

4.1.2.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая;

4.1.2.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

4.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:

4.1.3.1. расходы по поиску, спасению и перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания; (...)

4.1.3.3. расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;

4.1.3.4. расходы по медицинской репатриации Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы; (...)

4.1.4. расходы по посмертной репатриации тела

4.1.4.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией (сервисным центром), до места постоянного жительства Застрахованного, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного. (...)

4.1.5. транспортные расходы, которые включают в себя:

4.1.5.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, 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. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов; (...)

4.1.5.5. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованный не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит соответствующее сопровождение. (...)

4.1.5.7. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.1.5.8. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного на место постоянного проживания и его возвращение обратно (временное возвращение), в случае неожиданной смерти близкого родственника Застрахованного. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся вне страны, постоянного проживания более 6 месяцев.

4.1.5.9. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней.

4.1.5.10. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса более чем на 4 часа — за каждый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов, в соответствии с суммой, установленной в правилах международных авиаперевозок.

4.1.6. расходы при потере или похищении документов;

4.1.6.1. Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования.

4.1.7. **расходы по оплате срочных сообщений**, связанных с наступлением страхового случая, в пределах лимитов возмещения, установленных договором страхования. Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их величину.

4.1.8. расходы по получению юридической помощи:

Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному в случае если последнего преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств. (...)

5. Исключения из объема страховой ответственности

5.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий, если иное не предусмотрено договором;

5.1.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

5.1.5. умысла или грубой небрежности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

5.1.6. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.

5.2. По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилам не подлежит возмещению моральный ущерб.

5.3. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.

5.4. Страховщик не возмещает Страхователю убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

5.5. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в договоре страхования.

5.6. При наступлении страхового случая по **страхованию непредвиденных расходов** Страховщик не возмещает:

5.6.1. Расходы, связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, а также хронических заболеваний, и их обострения независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. Страховщик в праве включить в объем страховой ответственности, что должно быть отражено в договоре страхования, за обусловленную плату (при увеличении тарифа в три, пять и семь раз для лиц в возрасте до 40, до 60 и старше 60 лет соответственно) расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования и влекущих за собой угрозу жизни, если по данным заболеваниям не осуществлялось лечение в последние полгода до момента заключения договора страхования, что должно быть отражено в амбулаторной карте Застрахованного.

5.6.2. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до застрахованной поездки Страхователя (Застрахованного).

5.6.3. Расходы, связанные с лечением нервных, психических заболеваний, если договором не предусмотрено иное, и попыткой самоубийства.

5.6.4. Расходы по эвакуации/ репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Страхователя (Застрахованного).

5.6.5. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.

5.6.6. Расходы по организации плановой транспортировки, если решение Застрахованного лица о переезде в выбранную Застрахованным страну приведет к существенной задержке экстренной перевозки или эвакуации

5.6.7. Расходы по перевозке в выбранную Застрахованным страну, не утвержденной по какой-либо причине Врачом-экспертом Страховщика;

5.6.8. Любые расходы, связанные с уходом за ребенком без сопровождающих лиц, в рамках п. 4.1.1.12. в случае планового медицинского вмешательства, которое не связано с экстренной медицинской перевозкой или эвакуацией Застрахованного;

5.6.9. Любые расходы, связанные с последующими переездами в связи с одним и тем же страховым случаем после возвращения Застрахованного лица к месту проживания;

- 5.6.10. Любые дополнительные транспортные расходы согласно п. 4.1.5.4., понесенные указанным в договоре страхования совершеннолетним третьим лицом, если в дальнейшем потребуется организовать переезд Застрахованного лица в другую больницу в той же стране.
- 5.6.11. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.
- 5.6.12. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
- 5.6.13. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.
- 5.6.14. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
- 5.6.15. Расходы, связанные с прерыванием беременности, кроме выкидышей, внематочной беременности и мертворожденности.
- 5.6.16. Расходы на операцию по проведению кесарева сечения в плановом порядке, не согласованные со специалистами Страховщика как необходимые, и последующее лечение после таких родов.
- 5.6.17. Расходы на проведение предродовых занятий; акушерские расходы, непосредственно не связанные с родами.
- 5.6.18. Расходы в связи с возникшими осложнениями в ходе или в результате плановых родов на дому.
- 5.6.19. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель), если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.6.1.20. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено договором.
- 5.6.21. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.6.22. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах, проживание в которых, фактически, стало домом для Застрахованного лица или постоянным местом проживания, а пребывание Застрахованного в этих заведениях полностью или частично вызвано семейными причинами.
- 5.6.23. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Расходы по уходу или лечению, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны.
- 5.6.24. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6.25. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой и физиотерапией, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.6.26. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, если иное не предусмотрено договором, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена договором страхования.

5.6.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в два раза.

5.6.28. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в пять раз.

5.6.29. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в три раза.

5.6.30. Любые расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

5.6.31. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов.

5.6.32. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

5.6.33. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:

а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.

в) Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.

5.6.34. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.

5.6.35. Расходы, связанные с судорожными припадками при заболевании эпилепсии.

5.6.36. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями — ятрогенными повреждениями.

5.6.37. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.

5.6.38. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

5.6.39. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.6.40. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

5.6.41. Расходы, связанные с проведением восстановительной, лечебной или физиотерапией, если иное не предусмотрено договором страхования, водолечением и гелиотерапией.

5.6.42. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленные.

5.6.43. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья.

5.6.44. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком.

(...)

5.8. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие **расходы по посмертной репатриации тела:**

5.8.1. расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

5.8.2. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;

5.8.3. расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;

5.8.4. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

5.8.5. расходы вследствие занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

5.8.6. расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение тарифа в три раза;

5.8.7. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.

5.8.8. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.8.9. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.

(...)

6. Страховая сумма

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

6.2. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

Для меховых изделий, украшений (изделия из драгоценных металлов, драгоценных им полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется путем оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле.

6.3. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т. д.

6.4. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованный.

6.5. При заключении договора страхования в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованный. (...)

6.8. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.9. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т. д. (лимиты возмещения). Страховая выплата, ни при каких условиях, не может превышать установленные в договоре соответствующие лимиты возмещения.

6.10. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).

6.11. При заключении договора страхования стороны могут предусмотреть собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме.

7. Страховая премия

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

7.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования, если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии.

7.4. Оплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

8. Заключение договора страхования: заключение и прекращение

8.1. Договор страхования, как правило, заключается на один год или на срок пребывания Застрахованного вне места постоянного жительства.

8.2. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных.

8.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии (при уплате страховой премии в виде единовременного платежа)/первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии/первого страхового взноса в кассу или на расчетный счет Страховщика.

8.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.7. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по возвращении Застрахованного (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- смерти Страхователя физического лица или ликвидации Страхователя юридического лица;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме.

8.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

8.11. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованный заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования, указанного в договоре страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий договора страхования;

9.1.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;

9.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

9.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;

9.1.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

9.1.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;

9.1.9. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

9.1.10. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);

9.1.11. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

9.1.12. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.1.13. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);

9.1.14. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в п. 4.1.5.2. - 4.1.5.4., 4.1.5.6. настоящих Правил.

9.1.14. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.1.15. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

9.1.16. в рамках договорных обязательств изменять из-за возрастающих расходов на лечение размер страховой премии, если с начала действия договора страхования стоимость медицинских услуг увеличилась в целом более, чем на 10%;

9.1.17. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

9.1.18. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Страхователь из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованный) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

9.1.19. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) или его представитель:

- а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;
- б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- в) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;
- г) если страховой случай произошел по вине работодателя;
- д) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
- е) если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

- 9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 9.2.2. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок;
- 9.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные договором страхования;
- 9.2.4. известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный договором страхования, в письменной форме с обоснованием причин отказа;
- 9.2.5. при составлении договора страхования формулировать четкие и однозначные для толкования положения;
- 9.2.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

- 9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 9.3.2. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 9.3.3. в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- 9.3.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);
- 9.3.5. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 9.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.3.7. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;
- 9.3.8. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков. Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

9.4. Страхователь обязан:

- 9.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование.

Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

9.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

9.4.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

10. Страховая выплата

10.1. Под убытком понимаются:

10.1.1. убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного); (...)

10.1.4. убытки, возникшие в результате гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения багажа Страхователя (Застрахованного).

10.2. Размер причиненного Страхователю убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц — на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной договором страхования.

При установлении в договоре страхования (полисе) условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При установлении в договоре страхования (полисе) безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

10.5. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том,

имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

При этом выплата Страхователю (Застрахованному) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из путешествия или командировки.

10.6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

10.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка — до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя.

10.8. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.8.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, если иное не указано в договоре страхования, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено договором страхования.

10.8.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с договором страхования.

10.8.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу договор страхования для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

10.8.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение

в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные договором страхования сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

10.8.4.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;

10.8.4.2. договор страхования или его ксерокопию;

10.8.4.3. 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;

10.8.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

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

10.8.4.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.8.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.8.6. Заявление и документы, указанные в п.10.8.4., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).

10.8.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их, нотариально заверенных переводов в течение срока, установленного договором страхования, но не более чем 10 рабочих дней.

(...)

11. Порядок разрешения споров

11.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами договора страхования, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии.

11.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту нахождения ответчика (если Страхователь — физическое лицо) / арбитражного суда по месту нахождения ответчика (если Страхователь — юридическое лицо).

[Оригинал документа](#)

257 КБ

