

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВЕННИКА
TRAVEL INSURANCE POLICY ALLIANZ TRAVEL ТУРБИЗНЕС № 60001-4369156 NVIPR

Страхователь / Insurant: IVANOV PETR
Застрахованный / Insured: IVANOV PETR
Адрес / Address of Insured: Russia, Moscow 79250000001
Дата рождения / Date of Birth: 22.12.1978
Период действия полиса C / From По / To
Policy period 10.05.2013 29.05.2013
Срок действия страхового покрытия (всего дней): 20
Coverage Period (Number of Insured Days):
Дополнительные риски / Additional Risks active rest (item 9.4.11 of the conditions of insurance)
Категория застрахованных Граждане РФ / citizens of the Russian Federation

Территория действия / Valid in:
World-wide (including Europe, all countries of the Shengen Agreement and European Union), excluding CIS, countries of North, South American and Caribbean countries, Australia and Oceania, Japan

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР 24-HOUR EMERGENCY CENTER
GLOBAL VOYAGER ASSISTANCE
+7(495) 775 09 99 МОСКВА/MOSCOW;
00 1 800 357 1295 ТАИЛАНД/THAILAND

Страховая сумма / Sum insured:
Медицинские и медико-транспортные расходы / Medical & Medical transport Expenses 100000 USD
Гражданская ответственность / Civil responsibility 10000 USD
Багаж / Baggage 1000 USD
Несчастный случай / Travel Accident 5000 USD

To the attention of a doctor/medical establishment, rendering medical/medical-transport assistance!
For confirmation of the insurance nature of the event and the amount of the coverage you must prior to medical treatment contact the assistance company using the telephone numbers, indicated in the present insurance policy.
The invoices, issued without confirmation of the insurance nature of the event and provision with guarantees of payment from the assistance company are not subject to consideration and they won't be paid.

Страховая премия / Total premium 143,4 USD
Дата заключения договора: 04.04.2013
Принятие от Страховщика настоящего Полиса является выражением согласия Страхователя/Застрахованного лица: с условиями страхования, изложенными в Приложении №1 с тем, что подпись и печать Страховщика/представителя Страховщика выполнена путем факсимильного воспроизведения и признается Сторонами подлинной.
Безусловная франшиза / Deductible Нет / No



Страховщик: Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс» (торговая марка – РОСНО), www.allianz.ru
115184, Москва, Озерковская набережная, д. 30, Тел. (495) 232-3333, факс (495) 232-0014. Лицензия ФСОФ С №0290 77
Банковские реквизиты: р/с 40701810600060000003 в ОАО Банк ВТБ г.Москва, к/с 30101810700000000187, БИК 044525187, ИНН 7702073683, ОКВЭД 66.01, ОКПО 13226852.

Приложение №1 УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ «ALLIANZ TRAVEL ТУРБИЗНЕС»

Настоящие условия являются неотъемлемой частью Договора (Полиса) страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время путешествий и разработаны на основе «Правил страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий» от 18.01.2012 пр. №14.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключающее Договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями расходов граждан на время их пребывания на территории страхования (ст.3).
1.2. Страхователями, то есть лицами, заключающими Договоры (Полисы) страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.
1.3. Застрахованными признаются физические лица в возрасте до 65 полных лет – граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, в пользу которых заключен Договор (Полис) страхования.
1.4. Лица, возраст которых составляет 65 полных лет, но не превышает 85 полных лет, могут быть застрахованы при условии уплаты дополнительной страховой премии.

срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).
3.5. При заключении Договора страхования на территории стран СНГ (включая территорию Российской Федерации) срок действия Договора страхования не должен превышать срок действия страхового покрытия.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения Договора страхования и оценки страхового риска.
4.2. Факт заключения Договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – Договора (Полиса) страхования, либо вручением Страховщиком (Застрахованному лицу) страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение страхового Полиса, в числе прочего, может осуществляться отправкой (Полиса) и условий страхования в электронном виде, заверенных электронной цифровой подписью Страховщика.
В Договоре (Полисе) страхования полис Страховщика может быть выполнен путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

5.3.1. уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в ст. 2 настоящих условий;
5.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора (Полиса) страхования и определения страхового риска;
5.3.3. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено настоящими условиями;
5.3.4. обеспечить сохранность документов по Договору (Полису) страхования;
5.3.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом Полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.

5.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки), принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователем.
5.4. Застрахованное лицо обязано:
5.4.1. ознакомить и неукоснительно соблюдать настоящие условия;
5.4.2. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;
5.4.3. обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;
5.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о произошедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в страховом Полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;
5.4.5. выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
5.4.6. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
5.4.7. при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполняющих обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;
5.4.8. при заключении Договора страхования на основании п.3.4 настоящих условий документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия.

1.4.1. «Страховая сумма» – сумма, указанная в Договоре (Полисе) страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службы гарантией оплаты расходов).
1.4.2. «Страховой случай» – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное Договором (Полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
1.4.3. «Медицинское учреждение» – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.
1.4.4. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.
1.4.5. «Экстренная госпитализация» – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.
1.4.6. «Сервисная служба» – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими условиями, и имеющая договор на предоставление вышеозначенных услуг со Страховщиком.

4.3. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бланда (списка застрахованных). В этом случае Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу – страхового Полиса (списка застрахованных), памятки и т.п.

4.4. Принятие от Страхователя Договора (Полиса) страхования является безусловным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить Договор (Полис) страхования на основании настоящих условий и, в том числе (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон)), подтверждением своего согласия на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных в целях надлежащего исполнения Страховщиком и его представителями Договора (Полиса) страхования.

5.4.9. при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполняющих обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;
5.4.8. при заключении Договора страхования на основании п.3.4 настоящих условий документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия.
5.5. Страховщик обязан:
5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
5.5.2. при исполнении положений ст.2 настоящих условий вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Договор (Полис) страхования;
5.5.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением/ врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.14.1.2 настоящих условий), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая, и расчета убытка составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения; расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается единовременная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
2.2. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или путем безналичного расчета в российских рублях, а в случае установления тарифов в иностранной валюте – в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день заключения Договора (Полиса) страхования.
2.3. В случае уплаты страховой премии в соответствии с настоящей статьей, Договор (Полис) страхования считается не вступившим в силу.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:
5.1.1. получить дубликат Договора (Полиса) страхования в случае его утраты;
5.1.2. получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;
5.1.3. обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими условиями; срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.
5.1.4. обращаться к Страховщику письменно:
5.2. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению Договора (Полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;
5.2.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора (Полиса) страхования;
5.2.3. требовать признания Договора (Полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
5.2.4. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по Договору (Полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предьявляет требование о страховой выплате;
5.2.5. в случаях предусмотренных законом, расторгнуть Договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения Договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;
5.2.6. рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно организовать медицинскую помощь в urgentном (экстренном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоропомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям;
5.2.7. получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;
5.2.8. не признавать случай страховым, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостаточные/иные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, предьявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям п.п.14.2, 21.2, 27.2, 31.5 настоящих условий и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;
5.2.9. не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:
– получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст.13 настоящих условий;
– обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по оказанию срочной помощи заявления о выплате страхового возмещения, установленных в п.5.1.4 настоящих условий;
– по основаниям, указанным в ст.12, 18 и/или неисполнении п.п.5.3.5, 5.3.6, 5.4.3-5.4.7 настоящих условий.

5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
5.5.2. при исполнении положений ст.2 настоящих условий вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Договор (Полис) страхования;
5.5.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением/ врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.14.1.2 настоящих условий), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая, и расчета убытка составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения; расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ, СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. В соответствии с настоящими условиями территории страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.
3.2. Договор (Полис) страхования, заключенный в соответствии с настоящими условиями, действует на территории, обозначенной в нем путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.
3.2. Не являются территориями страхования:
3.2.1. территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;
3.2.2. территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо;
3.2.3. государства, на территории которых ведутся военные действия;
3.2.4. территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/политических операций;
3.2.5. государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;
3.2.6. территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемии.
3.3. Срок действия Договора страхования исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в Договоре (Полисе) страхования как начало срока действия Договора страхования, и прекращается не позднее 23:59 часов даты, указанной в Договоре (Полисе) страхования как окончание срока действия Договора страхования.
3.4. В течение срока действия Договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в страховом Полисе в графе «Срок действия страхового покрытия (всего дней)».
Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия. При каждом выезде на территорию страхования

5.1.4. обращаться к Страховщику письменно:
5.2. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению Договора (Полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;
5.2.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора (Полиса) страхования;
5.2.3. требовать признания Договора (Полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
5.2.4. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по Договору (Полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предьявляет требование о страховой выплате;
5.2.5. в случаях предусмотренных законом, расторгнуть Договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения Договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;
5.2.6. рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно организовать медицинскую помощь в urgentном (экстренном) порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоропомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям;
5.2.7. получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;
5.2.8. не признавать случай страховым, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостаточные/иные сведения об обстоятельствах наступления страхового случая, предьявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям п.п.14.2, 21.2, 27.2, 31.5 настоящих условий и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;
5.2.9. не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:
– получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст.13 настоящих условий;
– обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по оказанию срочной помощи заявления о выплате страхового возмещения, установленных в п.5.1.4 настоящих условий;
– по основаниям, указанным в ст.12, 18 и/или неисполнении п.п.5.3.5, 5.3.6, 5.4.3-5.4.7 настоящих условий.

5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;
5.5.2. при исполнении положений ст.2 настоящих условий вручить Страхователю (Застрахованному лицу) Договор (Полис) страхования;
5.5.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением/ врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.14.1.2 настоящих условий), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая, и расчета убытка составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения; расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями.

Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор (Полис) страхования прекращается досрочно, до истечения срока действия, в случае выполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме страховой суммы.
6.2. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от Договора (Полиса) страхования до начала срока действия Договора (Полиса) страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) в размере 80 % от уплаченной страховой премии.
6.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от Договора страхования после начала срока действия Договора (Полиса) страхования и/или наличии в загранпериод действия Договора (Полиса) страхования отсрочки консульских служб о получении визы на период действия договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ
7.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.
7.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия.

Статья 9. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9.1. Страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней), повлекшее за собой расходы на получение неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица.

9.2. В рамках настоящих условий страховыми случаями являются расходы на оказание медицинской помощи в экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.2.1 острого заболевания;

9.2.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

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

9.3. В рамках настоящих условий:

9.3.1 острый заболанием признается внезапное, непредвиденное и преднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или раздражающих (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной экстренной медицинской помощи;

9.3.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, преднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;

9.3.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

9.4. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, произошедшая в причинно-следственной связи:

9.4.1 с заболеваниями, изменившимися и требовавшим лечения до начала срока действия Договора (Полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоставлено Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имеющегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.4.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того происходило по ним лечение или нет;

9.4.3 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);

9.4.4 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;

9.4.5 со злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;

9.4.6 с врожденными или приобретенными пороками развития и/или заболеваниями, переданными уходом за ребенком, прерыванием беременности, за исключением перенесенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;

9.4.7 со солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

9.4.8 с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми растениями, медузами, морскими ежами, рабами и т.п.;

9.4.9 с перенесенной ранее причиной лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

9.4.10 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с лобным делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.4.11 с активными видами водных лыжи, серфинг, виндсерфинг, вольный мотокань, рафтинг, яхтинг, гольфные лыжи, сноубординг, походы на снегостопе, хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, раббайка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг и т.п. (за исключением лыжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлекание на воде с использованием водных велосипедов, канов, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашутов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньки, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошадь, верблюда, слона и пр.), сноубинг и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.4.12 с занятиями организованного (любительского), профессионального спортом (спорт – сфера деятельности совокупности видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонах, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) или дилительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), киф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеологией), скалолазанием, альпинизмом, спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.4.13 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхзвуких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.4.14 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны пребывания, административное высказание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

9.4.15 с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической энергией, в случае управления лицом, не являющимся страховым лицом, 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 лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (зашиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремни безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

9.4.16 с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, совершаемых им или подкупленным на это злоумышленником, нанесением самому себе телесных повреждений (травм);

9.4.17 с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний, предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подержания себя неадекватно высокому риску (за исключением необходимости обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.4.18 с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого является травма или огнестрельное (вожвое) ранение, при отсутствии какой-либо протокола или в полициейском протоколе нет указания на виновную сторону;

9.4.19 с любыми последствиями (обстоятельствами, не зависящими от волеизъявления) военных действий, мажорами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны, гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовкам; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

9.4.20 с применением лекарственных препаратов без назначения врача.

9.5. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с анатомическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими при употреблении алкогольных, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольносодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/rapортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольносодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкогольносодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.

9.6. Не являются страховыми случаями расходы, связанные с событиями не предусмотренными настоящими условиями.

9.7. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращении Застрахованного лица (его представителя) на территорию страхования за помощью в форме медицинской помощи в соответствии со ст. 13 настоящих условий, Страховщик производит оплату счетов за оказание на территории страхования Застрахованному лицу медицинской, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована сервисной службой (Страховщиком) или согласована с сервисной службой (Страховщиком).

10.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом порядок определения права, является правом Страховщика и/или сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:

10.1.1 расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;

10.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.3 расходы на неотложное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

10.1.4 расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационной), швигте швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;

10.1.5 расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п.9.2.3 настоящих условий: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зуботригирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортогнатическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п.11.3 настоящих условий;

10.1.6 расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте;

10.1.7 расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничной контроль);

10.1.8 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда из Застрахованного лица Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;

10.1.9 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;

10.1.10 расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надзором медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность выезда;

10.1.11 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки, расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенка в возрасте до 16 лет;

10.1.12 расходы на репатриацию тела (станков) Застрахованного лица, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

10.2. Медицинская эвакуация и/или репатриация иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории стран СНГ, в страну постоянного проживания проводится только при условии уплаты дополнительной страховой премии, что отражается в страховом Полисе путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

В противном случае медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица на территории РФ либо до ближайшего международного аэропорта (железнодорожного вокзала), расположенного на территории стран СНГ.

10.3. Дополнение к указанным в п.10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:

– смерти или экстренной госпитализации супруга(и) или близкого родственника (отец, мать, родные сестры, братья, дети, в том числе усыновленные) Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;

– чрезвычайной происшествия (уграты/пора) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

10.4. В дополнение к указанным в п.10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом, при необходимости предоставления квалифицированного сопровождения.

10.5. В дополнение к указанным в п.10.1 медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования на семь дней и более, Страховщик оплатит родственнику Застрахованного лица (близкому человеку) авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

Статья 11. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

11.1. Страховая сумма по Договору (Полису) страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по согласованию со Страховщиком и указывается в Договоре (Полисе) страхования.

11.2. В Договоре (Полисе) страхования может быть установлен размер убытков, безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (безусловная франшиза): страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы (с учетом франшизы, установленной в Договоре).

11.3. В настоящих условиях устанавливается лимит ответственности Страховщика на оказание, в соответствии с п.9.2.3, экстренной стоматологической помощи в размере 1% в страховой сумме, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих условий, в период действия страхового покрытия.

11.4. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи по п.10.1.11, 10.1.2 настоящих условий при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере 5% страховой суммы, установленной в соответствии с п.11.1 настоящих условий. Расходы по п.10.1.10, 10.1.12 настоящих условий покрываются с учетом франшизы, установленной в Полисе страховой суммы.

11.5. Размер страховой возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика.

Статья 12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. В соответствии с настоящими условиями, по экстренной/неотложной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:

12.1.1 расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо, в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно было оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных ст. 13 настоящих условий;

12.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой (Страховщиком), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.10.1.10);

12.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.

12.1.4 расходы на антидоты, а также расходы по оплате хирургических вмешательств (в том числе сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

12.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и неустойчивого лимфизма и др.);

12.1.6 расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, и всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоматологические протезы, эндопротезы, имплантанты (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, меди-

цинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, протезов, имплантов для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-качалки) при любых заболеваниях;

12.1.7 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);

12.1.8 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – акупунктура, акупунктура и пр. терапия, иглоукалывание, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;

12.1.9 расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторий, терапевтический или попутельский уход;

12.1.10 расходы, связанные с лобным профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;

12.1.11 расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

12.1.12 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых Полисов (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

12.1.13 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительной комфорта, а именно: 1-2-х местной машины, палаты типа «люкс», телевидения, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажа, косметолога, переводчика и т.д.;

12.1.14 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругой(и), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного проживания;

12.1.15 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), если таковой является представителем филиала/дочерней компании, на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

12.1.16 расходы, связанные с наступлением визитного заболевания или несчастного случая, происшедшим до начала действия Договора (Полиса) страхования и из его истреблений, до начала поездки на территорию страхования и во возвращении по ней, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

12.1.17 расходы на погребение;

12.1.18 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в п.9.3 настоящих условий, и/или превышающие объемы, указанные в ст. 10 настоящих условий;

12.2. Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда, а также установленная Договором страхования безусловная франшиза.

Статья 13. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу (Страховщика) по указанным в страховом Полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

– фамилия, имя Застрахованного лица;

– номер страхового Полиса;

– описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;

– местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

13.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы и др.) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового Полиса. В случае необходимости Застрахованное лицо должно предоставить требуемую информацию любым доступным средством связи (факс, интернет).

13.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу (Страховщика) и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

13.4. По согласованию с сервисной службой (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих условий документов.

13.5. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе реализовать работу Страховщика, указанное в п.5.2.6 настоящих условий.

Статья 14. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

14.1.1 При организации сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направляют счет с приложением копии страхового Полиса непосредственно в сервисную службу, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.

14.1.2 Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.13.4 настоящих условий), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возмещает указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного лица) и оригиналов документов.

14.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены (если документ составлен на иностранном языке, то по требованию Страховщика, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

14.2.1 оригинал или копия Договора (Полиса) страхования;

14.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных документах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных документов, подтверждающих предоставление медицинской помощи);

14.2.3 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных документах) с разбивкой по датам и стоимости;

14.2.4 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

14.2.5 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты;

14.2.6 аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском отчете;

14.2.7 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

14.2.8 по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию у лечащего врача/медико-транспортной службы по выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.9 по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно предоставить 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 лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.