

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ И СТРАНАМ СНГ



Глава 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СТРАХОВЩИК — ОСАО «РЕСО-Гарантия».

СТРАХОВАТЕЛЬ — лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и обязанное уплатить страховую премию (взнос).

ЗАСТРАХОВАННЫЙ — лицо, имущественный интерес которого застрахован по договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ — событие, предусмотренное настоящими Условиями, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести представление услуг Застрахованному и/или страховую выплату в его интересах.

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ — любое внезапное событие, которое произошло с Застрахованным, повлекшее за собой телесные повреждения, кроме нанесения травмы самому себе.

ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ — травма, которая получена в период страхования и требует госпитализации или лечения квалифицированными врачами.

БОЛЕЗНЬ — внезапное или неожиданное заболевание, начавшееся в период действия Полиса и вызвавшее расходы, покрываемые настоящим Полисом.

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ФРАНШИЗА — область постоянного места жительства, а также территория в радиусе 100 километров от постоянного места жительства, если эта территория относится к стране постоянного места жительства.

ПОСТОЯННОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА — место, где гражданин постоянно или преимущественно проживает.

ФРАНШИЗА (безусловная) — неоплачиваемая Страховщиком часть убытка.

Глава 2. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

Страховой полис действует на всей территории стран СНГ за исключением области постоянного места жительства (территориальная франшиза).

Глава 3. ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ

Полис категории «А»

По данному полису Страховщик при наступлении страхового случая организует лечение и оплатит связанные с ним медицинские и транспортные расходы. Оплата расходов производится в размере, не превышающем лимита ответственности Страховщика.

1. В случае, если Застрахованный получил в результате несчастного случая телесные повреждения или внезапно заболел, Страховщик обязуется через свою медицинскую структуру:
 - а) организовать перемещение Застрахованного в одну из ближайших больниц, либо
 - б) организовать его бесплатную перевозку рейсовым самолетом, санитарной машиной, поездом или иным видом транспорта до ближайшего международного аэропорта страны постоянного проживания

Застрахованного, если Застрахованный не является гражданином той страны, по которой путешествует, или до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный является гражданином той страны, по которой путешествует.

Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного, при этом он в случае необходимости доплачивает за его досрочное использование.

В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно врачом Страховщика и местным лечащим врачом, при этом Страховщик оставляет за собой право отдавать предпочтение российским транспортным компаниям. Без предварительного согласия Страховщика расходы Застрахованного не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются.

2. Врач-эксперт, назначенный Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и его истории болезни с тем, чтобы обеспечить наиболее эффективный способ медицинской перевозки.
3. В случае смерти Застрахованного Страховщик осуществит все необходимые меры и оплатит соответствующие расходы по репатриации тела до ближайшего административного центра страны постоянного места жительства, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению.

Полис категории «В»

Данный полис предоставляет те же услуги, что и полис категории «А», а также дополнительно:

4. Страховщик оплатит прямой и обратный билет близкому родственнику Застрахованного в случае, если Застрахованный находится в больнице более 10 дней и при нем нет никого из членов семьи.
5. В случае внезапной или непредвиденной смерти близкого родственника Застрахованного (супруга, родители, дети) Страховщик организует и оплатит расходы по досрочному возвращению Застрахованного до ближайшего международного порта страны его постоянного проживания, если Застрахованный не является гражданином страны, по которой путешествует, или до ближайшего административного центра постоянного места жительства, если Застрахованный — гражданин той страны, по которой путешествует.

Страховщик оставляет за собой право использовать билет Застрахованного, при этом он в случае необходимости доплачивает за его досрочное использование.

6. В случае госпитализации Застрахованного Страховщик организует и оплатит расходы по возвращению детей в возрасте до 15 лет, если они остались без присмотра. Страховщик оставляет за собой право использовать их билет, при этом он в случае необходимости доплачивает за его досрочное использование.
7. Страховщик оплатит стоимость экстренной стоматологической помощи в размере, не превышающем 100 USD.

Полис категории «С» (Бизнес-кард)

Настоящим страховым покрытием Застрахованный может пользоваться в случае деловых поездок. Каждая поездка не может превышать 3 месяцев. Покрытием настоящего полиса не могут пользоваться рабочие, занимающиеся физическим трудом.

Данный полис предоставляет то же покрытие и услуги, что и полис категории В, а также дополнительно:

8. Организация поиска и возвращения утерянного багажа.
9. Оплата срочных сообщений, связанных со страховым случаем.
10. Организация правовой консультации при несчастном случае, нарушении правил дорожного движения, в административном процессе.

Исключения: Налоговое законодательство, трудовое законодательство, умышленное правонарушение Застрахованного.

Глава 4. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

- 4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный или его представитель должен связаться с круглосуточной сервисной службой КОРИС-РУС по телефону (095) 730-9900, сообщить о случившемся и действовать в соответствии с полученными инструкциями.
- 4.2. Репатриация пострадавшего Застрахованного.
Для того, чтобы Страховщик смог обеспечить наиболее быстрое оказание услуг. Застрахованный или его представитель должен по телефону, телефаксу или телеграфу сообщить:
 - Наименование, адрес и номер телефона больницы, в которую направлен Застрахованный;
 - Имя, адрес и номер телефона лечащего врача.
- 4.3. Свободный доступ для врачей-экспертов Страховщика.
Медицинская группа Страховщика либо его представителей должны иметь свободный доступ к Застрахованному с тем, чтобы контролировать его состояние, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам. Если данное условие не выполняется, услуги по настоящему страховым покрытиям не оказываются.
- 4.4. Уменьшение последствий страхового случая.
Застрахованный обязан предпринять все возможное с целью уменьшить размер расходов по произошедшему страховому случаю.

Глава 5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО ВСЕМ ВИДАМ СТРАХОВЫХ ПОКРЫТИЙ

- а) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи:
 - с обострением и осложнением хронических, онкологических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за границу), даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования;
 - со стоматологическими заболеваниями, за исключением экстренной стоматологической помощи, указанной в настоящих правилах с лимитом ответственности 100 USD.;
 - с особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.) и с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;
 - с проведением профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;
 - с протезированием конечностей или их частей, а также эндопротезированием органов и суставов, с глазным и стоматологическим протезированием, а также использованием материалов для остеосинтеза (пластины, винты и т.п.);
 - заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения;
 - с подбором и обеспечением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров (в т.ч. костыли, инвалидные коляски, бандажи и т.п.
 - с проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), вакцинации, дезинфекции, реабилитации и физиотерапевтического лечения;
 - с проведением без согласования с "Корис" компьютерной томографии и магнитно-ядерной томографии;
 - с лечением во время пребывания за рубежом в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа;

- с психоаналитическим и психотерапевтическим лечением, лечением депрессии, лечением эпилепсии;
 - с попечительским уходом;
 - с сохранением или прерыванием беременности в случае патологии беременности, родов и их последствий, с абортами, в том числе самопроизвольными;
 - с искусственным осеменением, лечением бесплодия или предупреждением зачатия;
 - с венерическими заболеваниями, СПИДом, заболеваниями, передающимися половым путем, включая их диагностику и обследование;
 - с ятрогенными заболеваниями, если они вызваны действиями врача, не уполномоченного Страховщиком;
 - с последствиями солнечного излучения;
 - с отказом Застрахованного от эвакуации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
 - с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.
- б) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи в связи с потерей здоровья вследствие:
- умышленных действий, направленных на причинение вреда здоровью;
 - членовредительства или попытки самоубийства, а также при совершении Застрахованным правонарушения;
 - употребления спиртосодержащих, токсических и наркотических веществ, если данные вещества не были назначены врачом;
 - несчастного случая, произошедшего в результате управления транспортным средством лицом, не имеющим на это прав, или лицом, находящимся в состоянии опьянения или под воздействием наркотиков;
 - участия в мото- и автогонках
 - участия Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное ранение;
- в) обращение Застрахованного за оказанием медицинской помощи, не являющейся неотложной и не прописанной врачом; обследования, анализы, прием медикаментов, выходящих за пределы необходимости и достаточности по мнению врачей сервисной компании;
- г) оказание медицинской помощи:
- с использованием нетрадиционных методов лечения (гомеопатия, мануальная терапия, массаж и т.п.) и способов, официально не признанных наукой и медициной;
 - являющейся самолечением;
 - если лечение назначено и проведено членом семьи Застрахованного.
- д) если поездка за рубеж была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение;
- е) закупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.);
- ж) Страховщик не несет ответственности, если ущерб здоровью Застрахованного нанесен вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы (если иное не оговорено в договоре страхования), как то:
- войны или военных действий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, народных волнений, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
 - ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакцией или радиацией, если иное не оговорено конкретным договором страхования;

- стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;
- 3) Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем и не подлежат возмещению расходы Застрахованного вследствие занятия физическим трудом, опасными видами активного отдыха (сафари, рафтинг, спелеология и т.д), любительским и профессиональным спортом. Для покрытия данных рисков Страхователь должен уплатить дополнительную премию.

Страховщик вправе сузить перечень исключений по страховым случаям, когда речь идет об оказании врачебной помощи по спасению жизни или устранению острых болей.

6. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Начало и период действия договора.

Договор страхования вступает в действие после его подписания обеими сторонами и уплаты Страхователем страховой премии, но не ранее начала периода страхования.

6.2. Право регресса.

К Страховщику, оказавшему страховую услугу в рамках настоящего договора, переходит право на регрессный иск к виновной стороне.

6.3. Возврат полиса Страхователем (аннулирование договора страхования) может быть осуществлен только в том случае, если Страхователь обратился к Страховщику с просьбой о возврате полиса до начала срока страхования. При этом Страхователю возвращается 80% от уплаченной премии.

6.4. Переоформление полиса на другой срок может быть осуществлено до начала срока страхования. За переоформление со Страхователя взимается 2 USD (сумма взимается в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты).

6.5. В случае невозможности для Застрахованного оперативно связаться с представителем КОРИС-РУС для организации медицинской помощи, выплата страхового возмещения Застрахованному на сумму до 200 USD может быть произведена как за рубежом в местном представительстве CORIS, так и в Москве в центральном офисе РЕСО-Гарантия не позднее 30 дней после возвращения из поездки.

Основанием для выплаты страхового возмещения является полис, письменное заявление Застрахованного и подлинники документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, которые предусмотрены данным видом полиса, заверенные печатью и подписью (рапорт врача с диагнозом, счета по оказанным услугам) на бланке медицинского учреждения, с указанием окончательного диагноза и осуществленного лечения.

Расходы на приобретение медикаментов возмещаются Застрахованному лишь в том случае, если будут представлены:

- Рапорт врача с диагнозом, не входящим в исключения по страховому покрытию;
- Рецепт врача;
- Подлинники чеков об оплате.

Представитель КОРИС-РУС и Страховщик оставляют за собой право проверки целесообразности произведенных Застрахованным расходов.