

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ОСАО "РЕСО-Гарантия" (в дальнейшем - Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами заключает договоры страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж (Застрахованных) с юридическими и дееспособными физическими лицами - Страхователями и гарантирует при наступлении страхового случая оказание Застрахованным медицинской помощи через представительство сервисной компании на основании заключенного с ней договора.

1.2. Под страхованием расходов граждан, выезжающих за рубеж, понимается добровольное страхование на случай внезапного заболевания или телесных повреждений, полученных гражданами в результате несчастного случая или смерти, произошедших во время их пребывания за рубежом в туристической поездке, командировке или по частным делам, но не с целью смены места жительства.

1.3. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями "Закона об организации страхового дела в Российской Федерации".

1.4. По договору страхования Застрахованный имеет право на получение медицинских и иных услуг, предусмотренных конкретными условиями договора страхования (п.4.2.), во время его пребывания за рубежом на территории, указанной в договоре страхования:

I вариант: Все страны мира, за исключением стран Американского континента, стран Карибского бассейна, Японии, Австралии, Новой Зеландии, страны постоянного проживания; страны, в которой Застрахованный имеет гражданство или вид на жительство;

II вариант: Все страны мира, за исключением страны, гражданином которой является Застрахованный, и страны постоянного проживания; страны, в которой Застрахованный имеет гражданство или вид на жительство;

Исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия,
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН,
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются предприятия и организации любой формы собственности, обладающие правом юридического лица, и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.2. Застрахованными признаются физические лица (граждане России, иностранные граждане, постоянно или временно проживающие в России) в возрасте до 75 лет, в пользу которых заключен договор страхования.

2.3. Сервисной компанией в соответствии с настоящими Правилами является организация, которая в соответствии с заключенным со Страховщиком договором обеспечивает предоставление Застрахованному во время его пребывания за рубежом услуг экстренной медицинской и иной помощи определенного в договоре страхования вида и качества.

2.4. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с дополнительными расходами по оказанию услуг экстренной медицинской и иной помощи (эвакуации, репатриации, юридической и административной помощи) Застрахованному лицу при наступлении страхового случая во время его пребывания за рубежом.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховыми случаями (рисками) являются:

- 4.1.1. обращение Застрахованного в офис Сервисной компании за оказанием медицинской помощи при внезапном заболевании (остром расстройстве здоровья) или телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая в период его пребывания за рубежом;
- 4.1.2. обращение Застрахованного в офис Сервисной компании в связи с попаданием в экстремальную ситуацию, требующую оказания экстренной помощи по спасению его жизни;
- 4.1.3. смерть Застрахованного в период его пребывания за рубежом;
- 4.1.4. обращение в офис Сервисной компании при возникновении у Застрахованного потребности в правовой консультации и правовой защите в суде в стране пребывания;
- 4.1.5. обращение в офис Сервисной компании в связи с потерей (утратой) или задержкой багажа Застрахованного;
- 4.1.6. обращение в офис Сервисной компании в связи с потерей (утратой) Застрахованным личных документов;
- 4.1.7. обращение в офис Сервисной компании в связи с экстренной необходимостью досрочного возвращения в страну постоянного проживания;

4.2. Договоры страхования в зависимости от объема предоставляемых услуг могут быть следующих видов - категорий (вариантов конкретных перечней страховых рисков и услуг, гарантируемых Застрахованному):

4.2.1. Категория А (в том числе по программе RESO Water Extreme RWE-A).

При заключении договора страхования данной категории Страховщик гарантирует:

- а) по риску 4.1.1:
 - предоставление Застрахованному в стране пребывания медицинской помощи (в том числе специализированной при баротравмах, согласно программе RWE, с отметкой в особых условиях) и/или оплату медицинских расходов по оказанию в стране пребывания медицинской помощи Застрахованному;
 - перемещение Застрахованного в одну из ближайших больниц страны пребывания;
 - перемещение Застрахованного воздушным (водным, наземным) рейсовым транспортом до ближайшего международного порта страны проживания Застрахованного.

В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно врачом Страховщика и местным

лечащим врачом. Без предварительного согласования Страховщик не гарантирует оплату расходов по перевозке Застрахованного.

- возмещение расходов, связанных с болеутоляющим лечением зуба, вследствие несчастного случая в размере не превышающем 100 USD/EURO (в зависимости от валюты страхования).

б) по риску 4.1.2:

- организацию и оплату расходов по спасению Застрахованного

в) по риску 4.1.3:

- перевозку тела Застрахованного в случае его смерти воздушным (водным, наземным) рейсовым транспортом из страны пребывания до международного порта, из которого был совершен выезд Застрахованного в зарубежную поездку, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, при этом Страховщик не несет расходы по погребению.

4.2.2. Категория В (в том числе по программе RESO Water Extreme RWE-B)

При заключении договора страхования данной категории Страховщик в дополнение к услугам, предоставляемым по договору, заключенному на условиях категории "А", гарантирует:

а) по риску 4.1.1:

- оплату стоимости экстренной стоматологической помощи в размере не превышающем 200 USD/EURO (в зависимости от валюты страхования);

- в случае госпитализации Застрахованного - организацию и оплату расходов по возвращению его детей в возрасте до 15 лет, если они остались без присмотра, рейсовым транспортом из страны пребывания до места постоянного жительства, при этом Страховщик оставляет за собой право использовать их билет.

- оплату прямого и обратного билета близкому родственнику Застрахованного для его посещения в случае, если Застрахованный находится в больнице более 10 дней и при нем нет никого из членов семьи;

б) по риску 4.1.7:

4.2.3. Категория С (Бизнес-кард)

Страховым полисом данной категории Застрахованный может пользоваться в случае деловых поездок. Длительность каждой поездки не может превышать 3 месяца. Страховым покрытием настоящего полиса не могут пользоваться работники физического труда, дети.

При заключении договора страхования данной категории Страховщик обязуется оказать услуги, предусмотренные страховым полисом категории "В", а также дополнительно:

а) по риску 4.1.4:

- организовать предоставление правовой консультации при страховом случае, за исключением случаев, связанных с налоговым законодательством, трудовым законодательством, умышленным нарушением Застрахованным действующего законодательства, установленных и общепринятых правил и норм поведения страны пребывания;

б) по риску 4.1.5:

- организовать помощь в поиске и возвращении утерянного багажа при документальном подтверждении факта его утраты;

в) по риску 4.1.6:

- организовать необходимую помощь в получении документов, подтверждающих личность, и необходимых для возвращения из страны пребывания в ближайший международный аэропорт (порт, вокзал) страны постоянного проживания.

4.3. Страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются:

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 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.);

- заболеваниями 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, бандаж и т.п.)

- с проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), вакцинации, дезинфекции, реабилитации и физиотерапевтическим лечением;
- с поведением без согласования с сервисной компанией 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 полечительным уходом;

- все расходы, связанные с беременностью;
- с абортными, в том числе самопроизвольными;
- с искусственным осеменением, лечением бесплодия или предупреждения 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 и всеми видами аллергических реакций;

- 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 правонарушений;

- 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- 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, выходящие за пределы необходимости и достаточности по мнению врачей сервисной компании;

г) оказание медицинской помощи:

- с использованием нетрадиционных методов лечения (гомопатия, 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.);

4.4. Страховщик не несет ответственности, если ущерб здоровью Застрахованного нанесен вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы (если иное не оговорено в договоре страхования), как то:

- война или военные действия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, народные волнения, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

- ионизирующее излучение и радиоактивное заражение, связанные с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакцией или радиацией, если иное не оговорено конкретным договором страхования;

- стихийные бедствия, эпидемии, карантин, метеоусловия.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховым случаем и не подлежат возмещению расходы Застрахованного вследствие занятия физическим трудом, опасными видами активного отдыха (сафари, дайвинг, стелсология 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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой взноса и страховой выплаты. Если по договору страхования застрахованы несколько человек. То каждый из них застрахован на сумму указанную в договоре страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливает предельный уровень страхового обеспечения, определяемый исходя из выбранного варианта страхового обеспечения - перечня медицинских и иных услуг, их стоимости, предусмотренных договором страхования.

5.3. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.4. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер невозмещаемого реального ущерба Страхователя (Застрахованного) по каждому страховому случаю - безусловной франшизы.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховщик при исчислении страхового взноса вправе применять как повышающие, так и понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам, исходя из возраста Застрахованных, цели поездки и вида занятий в стране пребывания, уровня установленной франшизы, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.3. Страховые взносы уплачиваются Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования.

6.4. Оплата производится в свободно конвертируемой валюте (безналичный расчет) или в рублевом эквиваленте (наличный и безналичный расчет) по обменному курсу иностранных валют, установленному Центральным Банком Российской Федерации на день оплаты.

Страховщик оставляет за собой право делать надбавку на страховые взносы (до 10%), компенсирующую расходы по конвертации валюты.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на время поездки за рубеж, но не более чем на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

Срок страхования, дата начала и окончания страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленный договором срок.

8.2. Договор страхования действует на территории, указанной в страховом полисе.

8.3. Договор страхования заключается до начала поездки за рубеж.

8.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме с приложением списка Застрахованных лиц либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования. Страховщик вправе потребовать от Страхователя также иных сведений, не содержащихся в бланке Заявления, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске.

8.5. При уплате страхового взноса по безналичному расчету Страхователь обязан в течение 5-ти банковских дней произвести уплату страхового взноса.

8.6. Уплата страхового взноса наличными деньгами производится в момент заключения договора страхования. При этом Страховщик в подтверждение принятия платежа обязан выдать Страхователю квитанцию установленной формы.

8.7. Договор страхования вступает в силу:

- при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, указанного в договоре как день начала страхования, но не ранее 00 часов дня уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю) или в кассу Страховщика;

- при уплате безналичным путем - с 00 часов дня, указанного в договоре как день начала страхования, но не ранее 00 часов дня поступления страхового взноса на счет Страховщика.

8.8. Ответственность Страховщика наступает с момента вступления договора страхования в силу, но не ранее момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ.

8.9. Договор страхования оформляется в форме страхового полиса на бланке Страховщика в соответствии с нормами "Закона об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.10. Договор страхования может быть оформлен отдельным документом. Факт заключения такого договора подтверждается страховым полисом.

8.11. Действие договора страхования прекращается:

а) в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания;

б) в момент пересечения границы страны постоянного проживания, но не позднее 24 часов дня, который указан в договоре как дата его окончания;

в) в 24 часа дня смерти Застрахованного лица (в отношении данного лица);

г) в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

д) в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по согласию сторон.

8.13. Возврат страховых взносов в случае досрочного расторжения договора страхования производится в соответствии с нормами "Закона об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.14. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя до вступления договора страхования в силу часть уплаченной Страхователем страховой премии подлежит возврату Страховщиком. Однако Страховщик оставляет за собой право удержать понесенные им расходы в размере до 30% от уплаченной Страхователем премии, а подлежащая возмещению доля премии возвращается в течение 5 рабочих дней. Днем возврата считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя.

8.15. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страхователя после вступления договора страхования в силу, или при наличии в загранпаспорте отпечатков консульских служб о полученной визе для совершения зарубежной поездки - уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

а) досрочно расторгнуть договор в соответствии с пп.8.14, 8.15 настоящих Правил с обязательным письменным уведомлением Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

б) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.2. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

б) своевременно вносить страховые взносы;

в) довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил и договора страхования;

г) при наступлении страхового случая сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования, любым доступным образом, позволяющим зафиксировать факт сообщения.

9.3. Застрахованный обязан:

- заботиться о сохранности документов (страхового полиса, личных документов, квитанций и счетов на оплату услуг), не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг.

- при наступлении страхового случая, указанного в п.4.1.1, немедленно (как только у него появилась возможность) связаться с круглосуточной центральной службой скорой медицинской помощи (ближайшим офисом Сервисной компании) по контактным телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе). Если Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, Застрахованный (его представитель) обязан немедленно (как только у него появилась возможность) сообщить в ближайший офис Сервисной компании реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) больницы, в которую направлен застрахованный, или имя, адрес и номер телефона его лечащего врача;

- при наступлении страхового случая (за исключением случая, указанного в п.4.1.1) немедленно (как только у него появилась возможность) связаться с ближайшим офисом Сервисной компании по контактным телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе);

- следовать указаниям (рекомендациям) Страховщика и/или Сервисной компании, если он (она) сочтет необходимым и разумным с целью соблюдения прав и сохранения средств Застрахованного или с целью получения компенсации (возмещения) понесенных расходов от третьей стороны, с которой Страховщик и/или Сервисная компания будет уполномочена связаться;

- пройти по требованию Страховщика (или Сервисной компании) и за его счет дополнительное обследование у врача или клиническое обследование;

- соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходит курс лечения;

- дать разрешение на транспортировку и дальнейшее лечение по месту жительства в стране его постоянного проживания (репатриация), если, по мнению его лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья, репатриация Застрахованного возможна. Отказ Застрахованного дать разрешение на его репатриацию влечет утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за рубежом;

- в подтверждение факта страхового случая обеспечить все возможные доказательства несчастного случая или наступления внезапного заболевания, а также любых разумных и целесообразных расходов и затрат, связанных со страховым случаем.

- предоставить по требованию Страховщика и/или Сервисной компании документацию о лечении, связанном со страховым случаем, а также предоставить Страховщику и/или Сервисной компании возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны.

Всякое умолчание или ложное заявление, всякое опущение или неточность в извещении о страховом случае, всякий обман, намеренное умолчание или ложное заявление со стороны Страхователя (Застрахованного) относительно обстоятельств и последствий страхового случая влекут за собой потерю всех прав на услуги или возмещение связанных с этим случаем расходов.

9.4. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора;

б) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, а также вправе самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

в) расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки;

г) расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора;

д) в случае возникновения сомнений в достоверности представленных документов, отсрочить выплату страхового обеспечения до подтверждения необходимых фактов.

9.5. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

б) выдать страховой полис с указанием категории полиса;

в) при страховом случае предоставить Страхователю (Застрахованному) страховую защиту в соответствии с условиями, на которых заключен договор страхования;

г) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязательства сторон.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату (выплату страхового обеспечения) в соответствии с условиями договора страхования.

В пределах страховой суммы по риску 4.1.1 Страховщик оплачивает (возмещает) расходы:

а) на оплату срочных сообщений с сервисной компанией по телефонной или факсимильной связи по номерам, указанным в договоре страхования (страховом полисе);

б) связанные с транспортировкой больного:

- на машине скорой медицинской помощи в ближайшее лечебное учреждение;

- на лечение в специализированную клинику в том случае, если это необходимо с медицинской точки зрения и предписано врачом;

в) по оказанию медицинской помощи и связанные с ней:

- по оказанию непосредственно медицинской помощи;

- на лекарственные препараты и перевязочный материал, предписанные врачом;

- на медицинские вспомогательные средства, предписанные врачом и являющиеся необходимыми при лечении сломанных конечностей или ран (липс, повязки).

Медицинская помощь оказывается в соответствии с инструкциями больницы под руководством врача, имеющего в своем распоряжении все необходимое и достаточное оборудование для диагностики и лечения, которые прошли клиническое тестирование в стране пребывания Застрахованного.

г) расходы, связанные с репатриацией Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по необходимости с медицинской точки зрения и предписанной врачом транспортировке Застрахованного из страны пребывания до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) РФ или ближайшей к месту его постоянного или временного жительства в РФ больницы в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в стране пребывания;

- расходы по сопровождению больного в случае, если это сопровождение необходимо с медицинской точки зрения или этого сопровождения требует официальная церемония;

д) расходы, связанные с репатриацией тела Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по транспортировке тела Застрахованного до международного порта, из которого был совершен выезд Застрахованного в зарубежную поездку (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба), а также расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная церемония.

10.2. Выплата страхового обеспечения производится по одному из следующих вариантов:

а) путем оплаты Страховщиком счетов, предъявленных ему Сервисной компанией по возмещению расходов, понесенных по конкретному страховому случаю, в порядке и на условиях заключенного между ними договора;

б) путем возмещения понесенных Застрахованным расходов по конкретному страховому случаю в случае, если Застрахованный лично понес расходы при условии предварительного согласования с Сервисной компанией.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Представитель Застрахованного) в течение одного месяца после возвращения в страну его постоянного проживания представляет Страховщику

письменное заявление о производстве страховой выплаты, к которому прилагаются страховой полис и оригиналы следующих документов в зависимости от характера страхового случая (с заверенным переводом на русский язык):

- Рапорт врача и иные документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов медицинских и иных услуг;

- оригинал справки-счета медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) о полученном лечении и оплате медицинских услуг с указанием в ней фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам, чек или отметка об уплате;

- рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата; к рецептам на лекарства должны быть приложены соответствующие чеки, имеющие штампы аптеки и отметку об оплате;

- при стоматологическом лечении необходимо приложить справку, в которой должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и стоимость лечения;

- расходы по перевозке (репатриации) Застрахованного в страну его постоянного жительства для продолжения лечения должны быть подтверждены представлением счета о расходах, медицинском заключении о заболевании и возможности его перевозки;

- расходы по перевозке/погребению тела Застрахованного должны быть подтверждены счетом о расходах с указанием перечня услуг, а также официальным свидетельством о смерти и медицинским заключением о причинах смерти.

10.4. Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, и сумма франшизы вычитаются из суммы страхового возмещения.

10.5. Расходы Страхователя (Застрахованного) в размере до 200 USD/EURO (в зависимости от валюты страхования) в случае невозможности оперативно связаться с Сервисной компанией могут быть возмещены в стране временного пребывания в представительстве Сервисной компании либо в центральном офисе Страховщика, при условии уведомления Сервисной компании или Страховщика о страховом случае до даты окончания полиса.

10.6. Страховую выплату (возмещение понесенных расходов) Страховщик производит Застрахованному или иному лицу, имеющему право на получение возмещения, путем перечисления подлежащей к выплате суммы на его счет или наличными деньгами из кассы Страховщика на основании страхового акта в течение 5-ти банковских дней после получения Страховщиком заявления Страхователя (Застрахованного) о производстве страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих произведенные расходы. Страховщик производит выплаты в рублевом эквиваленте по обменному курсу иностранных валют, установленному ЦБ РФ на день страхового случая.

10.7. Если по факту страхового случая требуются дополнительное расследование либо заключения компетентных органов по представленным документам, Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату на срок до 20-ти дней с обязательным письменным уведомлением Страхователя.

10.8. Общая сумма страховых выплат, выплаченных за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, определенной договором.

10.9. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства, и сообщить все сведения, необходимые для осуществления страховщиком переходящих к нему прав.

10.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате (оплате медицинских услуг) по основаниям, указанным в п.4.3, 4.4, 4.5, а также, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования (здоровье Застрахованного) на момент заключения договора;

- не выполнил обязанностей, указанных в пп. 9.2, 9.3 настоящих Правил;

- не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- представил страховщику расходы, которые имели место после возвращения Страхователя (Застрахованного) в страну постоянного проживания;

- представил страховщику расходы, не санкционированные сервисной компанией, по стационарному лечению, медико-транспортным расходам, а также расходам по посмертной репатриации Застрахованного лица;

- представил страховщику расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта при госпитализации (палата типа «люкс», наличие телевизора, телефона, кондиционера, услуги переводчика).

10.11. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.12. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.13. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде или арбитражном суде.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Требования, вытекающие из договора страхования, оспариваемые одной из Сторон, предъявляются Сторонами в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством РФ.

11.2. При решении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.3. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством страны постоянного проживания (РФ) и страны пребывания Застрахованного, на территории которой произошел страховой случай.