

Открытое страховое акционерное общество «ИНГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора
ОСАО "Ингосстрах"

_____ В.И. Щербаков

«24» августа 2007 года

Введены в действие с 01 декабря 2007 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ
ПРИ ВЫЕЗДЕ ЗА ГРАНИЦУ**

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Расходы, покрываемые Страховщиком
5. Расходы, не покрываемые Страховщиком
6. Страховая сумма. Страховая премия
7. Действие договора страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Действия сторон при наступлении страхового случая
10. Случаи отказа в выплате страхового обеспечения
11. Прекращение действия договора страхования
12. Порядок рассмотрения споров

Правила страхования медицинских расходов при выезде за границу (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования медицинских расходов при выезде за границу. Договор страхования может содержать другие условия, определяемые по соглашению сторон.

1. Субъекты страхования

1.1. ОСАО «Ингосстрах» является Страховщиком и заключает договоры страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за границу России (далее по тексту - за границу)

1.2. По договору страхования Страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица.

1.3. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае, если Договор заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Застрахованными по настоящим Правилам могут быть только физические лица.

2. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с расходами, возникшими в период пребывания Застрахованного лица на территории иностранного государства, указанного в договоре страхования, в связи с необходимостью получения медицинской помощи, осуществления репатриации и оказания иных услуг, в том числе транспортных.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное в договоре страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями признаются внезапное заболевание, несчастный случай, а также смерть Застрахованного при условии, что указанные события произошли во время пребывания Застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования, в период его действия.

3.3. Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно во время действия страхового полиса и требующая неотложного медицинского вмешательства.

3.4. Под несчастным случаем подразумевается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой травму, или иное расстройство здоровья, или смерть Застрахованного.

3.5. События, указанные в п.п. 3.2-3.4. Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли по причине нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством иностранного государства, в котором находился застрахованный в момент наступления страхового случая.

3.6. События, указанные в п.п. 3.2.-3.4. Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

3.6.1. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного;

3.6.2. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

3.6.3. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

3.6.4. умышленными действиями Застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

3.6.5. совершением Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- 3.6.6. полетом Застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 3.6.7. полетом Застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах;
- 3.6.8. военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;
- 3.6.9. службой Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;
- 3.7. События, указанные в п.п. 3.2.-3.4. Правил не являются страховыми случаями, если поездка предпринята:
- 3.7.1. для занятий профессиональным, любительским или организованным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте;
- 3.7.2. для занятий деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника);
- 3.7.3. с целью получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением.
- 3.8. События, указанные в п. 3.2.-3.4. Правил, не признаются страховыми случаями, если они связаны с:
- 3.8.1. хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;
- 3.8.2. онкологическими заболеваниями;
- 3.8.3. психическими заболеваниями, судорожными состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.);
- 3.8.4. наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита.
- 3.8.5. с ведением беременности, осложнениями при беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока.
- 3.9. По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 3.6.3., 3.6.6. – 3.6.9., 3.7.1-3.7.3. с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов.

4. Расходы, покрываемые Страховщиком

4.1. При наступлении страхового случая Застрахованный информирует Сервисный Центр, если необходимость такого обращения предусмотрена договором страхования (страховым полисом) и/или настоящими правилами, заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение. В этом случае Сервисный центр организует оказание услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги.

Под Сервисным Центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация (компания), реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

По настоящим Правилам Страховщик в соответствии с договором страхования оплачивает специализированным организациям (компаниям), организующим и осуществляющим указанные ниже мероприятия, или непосредственно Застрахованному при предоставлении документов об осуществлении им соответствующих выплат следующие расходы:

А. Медицинские расходы, а именно:

4.1.1. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на врачебные услуги, на проведение операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

4.1.2. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж).

Б. Медико-транспортные расходы, а именно:

4.1.3. по **эвакуации** (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

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

4.1.5. по **медицинской репатриации** Застрахованного из-за границы до места жительства Застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. **Медицинская репатриация** проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по **медицинской репатриации** покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы.

В. Транспортные расходы, а именно:

4.1.6. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного жительства застрахованного в один конец экономическим классом, расходы на проезд до транспортного узла (аэропорта, вокзала) в стране временного пребывания, у которого есть прямое международное сообщение с населенным пунктом в стране постоянного жительства застрахованного. Указанные расходы возмещаются в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

4.1.7. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

4.1.8. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не покрываются.

Г. Расходы по посмертной репатриации, а именно:

4.1.9. расходы, санкционированные Сервисным Центром, по ***посмертной репатриации*** тела до места, где постоянно проживал Застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по ***посмертной репатриации*** покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного.

Д. Расходы Сервисного Центра по организации помощи, предусмотренной настоящими Правилами.

4.2. Способы транспортировки Застрахованного (п.п. 4.1.3. – 4.1.8. Правил) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

5. Расходы, не покрываемые Страховщиком

5.1. Страховщик не покрывает следующие расходы:

5.1.1. связанные с лечением хронических заболеваний, а также заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось по ним лечение или нет;

5.1.2. вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, связанными с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;

5.1.3. на купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов;

5.1.4. на диагностические манипуляции (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения;

5.1.5. на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику и шунтирование;

5.1.6. на лечение онкологических заболеваний;

5.1.7. на лечение солнечных ожогов и иных острых изменений кожного покрова, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения;

5.1.8. на получение Застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем; на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

5.1.9. на лечение ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, являющихся ее следствием;

5.1.10. родовспоможением и послеродовым уходом за ребенком;

5.1.11. на лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

5.1.12. связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное;

5.1.13. на оказание стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, экстренное лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

5.1.14. связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

5.1.15. возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

5.1.16. на лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т. п.;

5.1.17. по лечению Застрахованного и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников

Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

5.1.18. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

5.1.19. связанные с оказанием транспортных услуг и не подтвержденные соответствующими документами (счет, квитанция, чек)

5.1.20. на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию;

5.1.21. на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

5.1.22. на проведение дезинфекции, вакцинации, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

5.1.23. связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

5.1.24. которые имели место после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;

5.1.25. превышающие установленные страховые суммы;

5.1.26. по стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром.

5.2. Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

6. Страховая сумма. Страховая премия

6.1. Страховой суммой, установленной в договоре страхования, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик принимает на себя обязательства по возмещению расходов, предусмотренных настоящими правилами.

6.2. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.

6.3. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами. В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п.п. 3.6.6. – 3.6.9., 3.7.1-3.7.3. Правил, а также решения о страховании рисков, указанных в п. 3.6.3. настоящих Правил, а также лиц в возрасте старше 70 лет – размер страховой премии устанавливается в соответствии с повышающими коэффициентами Страховщика.

6.4. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором не предусмотрено иное.

6.5. Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами - с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (по квитанции его полномочному представителю).

6.6. Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте.

6.7. Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от даты подачи заявления о заключении договора страхования.

6.8. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон (если договором страхования не предусмотрено иное).

7. Действие договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного за границей России, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Если договор страхования предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу в течение страхового периода, то Страховщик несет ответственность только в пределах определенного количества дней, обозначенного в договоре страхования. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенное в стране действия договора страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечению оговоренного в договоре страхования лимита.

7.3. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

7.4. Договор страхования не действует в той стране, где Застрахованный имеет вид на жительство и/или гражданином которой он является.

7.5. Договор страхования вступает в силу в 0.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования и только после пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

7.6. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из-за границы невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности в рамках настоящих Правил, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х (четырёх) недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования.

8. Порядок заключения договора страхования

8.1. Договор страхования заключается до момента выезда застрахованного за границу. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования и передает следующие данные:

8.1.1. фамилия, имя, отчество на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения Застрахованного, адрес, телефон Застрахованного;

8.1.2. наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо, в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц;

8.1.3. планируемые даты начала и окончания пребывания за границей;

8.1.4. страны, на территории которых должен действовать договор страхования;

8.1.5. цель поездки;

8.1.6. профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу для работы;

8.1.7. вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие

Застрахованного;

8.1.8. страховая сумма.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.3. Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

8.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил, либо путем составления одного документа в соответствии с положениями гражданского законодательства РФ.

8.6. При заключении договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

9. Действия сторон при наступлении страхового случая

9.1. Если в договоре страхования (страховом полисе) предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный (его представитель) обязан:

9.1.1. заблаговременно, до обращения, визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисный Центр Страховщика по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя Застрахованного
- Номер страхового полиса
- Характер требуемой помощи
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи

9.1.2. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисного Центра

9.1.3. предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового полиса

9.1.4. уплатить франшизу в размере, если она предусмотрена в страховом полисе

9.1.5. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора

9.1.6. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением

9.1.7. при невозможности связаться с Сервисным Центром в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить страховой полис, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисного Центра, зафиксировавшего обращение в базе данных Сервисного Центра

9.1.8. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п. 9.1.1. Правил и представить соответствующие подтверждающие документы

9.2. После получения информации Сервисный Центр Страховщика организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплатит расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному услугам в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов. При этом счет за звонок в Сервисный Центр должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

9.3. При нарушении п.п. 9.1.-9.2. Правил расходы, понесенные непосредственно Застрахованным, не подлежат возмещению.

9.4. Если в договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованный имеет право на получение медицинских и

иных услуг одним из следующих способов:

9.4.1. в строгом соответствии с процедурой, описанной в п. 9.1. Правил.

9.4.2. самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис, самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. При этом Страховщик не осуществляет никаких мероприятий по выяснению информации и получению документов, указанных в п. 9.5. настоящих Правил.

9.5. При получении медицинских услуг в соответствии с п. 9.4.2. Правил Застрахованный после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

- Письменное заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин необращения в Сервисный Центр
- Страховой полис
- Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения
- Выписанные врачом рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов
- Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг
- Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате
- Документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов

9.6. Заявление и документы, указанные в п. 9.5. Правил, должны быть предоставлены Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, французский, немецкий языки).

9.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления указанных в п. 9.5 Правил документов. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов.

9.8. Для возмещения расходов Застрахованного Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения.

9.9. Не допускается совмещение процедур, указанных в п.п. 9.4.1. и 9.4.2. Правил после согласования действий с Сервисным Центром или выбора медицинского учреждения.

9.10. В целях оценки фактического состояния здоровья Застрахованного Страховщик с согласия Застрахованного оставляет за собой право запрашивать и получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного.

10. Случаи отказа в выплате страхового обеспечения

10.1. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения по договору страхования, если имели место:

10.1.1. нарушение п.п. 8.2, 8.3 Правил. раздела 9 настоящих Правил;

10.1.2. предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией,

касающейся состояния здоровья Застрахованного или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

10.1.3. содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.

10.2. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и законодательными актами Российской Федерации.

10.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11. Прекращение действия договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе даты окончания страхования);

11.1.2. по возвращении Застрахованного (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе даты окончания страхования;

11.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.4. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.

11.2. Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства РФ. При этом возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:

11.2.1. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика последний возвращает Страхователю полученную страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов Страховщика; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем договора страхования, то страховая премия не возвращается;

11.2.2. при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя, заявленному Страховщику в письменной форме до окончания действия договора страхования, последний возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела Страховщика согласно действующей лицензии; в случае, если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью;

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

11.3. В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии производится в течение 5 (пяти) банковских дней с момента получения письменного уведомления.

12. Порядок рассмотрения споров

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.