

Правовые условия медицинского страхования путешествий

Условия полиса медицинского страхования для выезжающих за рубеж

С.А. „GENERAL ASIGURĂRI” S.A., IDNO: 1016600035165, MD-2005, or. Chişinău, str. Puşkin, nr. 47/5, tel./fax: (+373) 22 783 800/801, далее именуемая «Страховщик», в лице генерального директора, действующего на базе Устава, или в лице представителя Страховщика, и Лицо, заключившее договор страхования, указанное в страховом полисе, согласились о нижеследующем:

1. Общие положения

Условия добровольного страхования здоровья на время поездки за границу (в дальнейшем — Условия) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Молдова, Законом Республики Молдова № 92 от 07.04.2022 г. «О страховой и перестраховочной деятельности» и другими действующими нормативными актами и квалифицируются как «Общее страхование», класс 2 «Страхование здоровья».

Условия являются неотъемлемой частью Договора добровольного страхования здоровья на время поездки за границу. В Договоре страхования могут быть предусмотрены и другие условия, установленные по взаимному соглашению сторон, не противоречащие действующим нормативным документам и настоящим Условиям страхования.

Страховщик не заключает Договоры страхования в пользу лиц, которые в момент оформления Договора:

- находятся в момент заключения Договора за пределами Республики Молдова;
- находятся на амбулаторном/стационарном лечении;
- состоят на учёте в наркологических, психоневрологических, фтизиатрических, дермато-венерологических диспансерах.

2. Используемые понятия и их значение

В целях определения и регулирования договорных отношений в соответствии с настоящими Условиями, установления прав и обязанностей Договаривающихся сторон, используются следующие понятия:

2.1. Страховщик — С.А. „GENERAL ASIGURĂRI” S.A., обладающая правом осуществления страховой деятельности на основе лицензии, согласно которой взамен на полученную страховую премию обязуется покрыть страхованием риски, предусмотренные настоящими Условиями.

2.2. Страхователь (застрахованное лицо) — физическое лицо, в пользу которого со Страховщиком заключён Договор добровольного страхования и в котором объектом страхования, на основе заключённого Договора, является его жизнь, здоровье и трудоспособность.

2.3. Лицо, заключившее договор страхования — физическое или юридическое лицо, которое заключило со Страховщиком договор страхования и обязалось уплатить страховую премию. Лицом, заключившим договор страхования, может быть одновременно и Страхователь, если объектом страхования по заключённому Договору является его жизнь и здоровье. В случае страхования семьи лицом, заключившим договор страхования, может быть один из супругов. В случае коллективного страхования лицом, заключившим договор страхования, может быть Работодатель/Организатор поездки или, в случае сотрудничества путём участия, работник предприятия/руководитель группы. Страхователями (выгодоприобретателями страхования) считаются только лица, внесённые в «Список лиц, подлежащих добровольному медицинскому страхованию по Коллективному договору».

2.4. Внезапное заболевание — органическое или функциональное изменение нормального состояния здоровья Страхователя, диагноз которого поставлен врачом-специалистом, полученное в период

действия страхования или проявившееся впервые в период действия страхования и требующее неотложного медицинского лечения во избежание смерти или серьёзного ухудшения здоровья Застрахованного лица. При установлении наличия такого заболевания врач Страховой компании может учесть географическое месторасположение Застрахованного лица, характер неотложного медицинского случая и доступность подходящих медицинских услуг или средств в соответствующем месте.

2.5. Имевшееся ранее заболевание (хроническая болезнь) — любая болезнь, повреждение в результате несчастного случая или другое медицинское состояние Страхователя, диагноз которого поставлен врачом до его вступления в страхование, за исключением полностью вылеченных острых заболеваний, и касающееся: а) любого респираторного заболевания (поражающего лёгкие и дыхание), болезни сердца, инсульта или рака, по поводу которого Застрахованное лицо получало когда-либо лечение (в том числе хирургическую операцию, анализы или обследования, проведённые врачом Застрахованного лица или консультантом/специалистом, а также прописанные лекарства); б) любого заболевания, по поводу которого Застрахованное лицо подвергалось хирургическим операциям, стационарному лечению или обследованиям в больнице или клинике за последние шесть месяцев.

2.6. Несчастный случай — внезапное (случайное) событие, вызванное внешним механическим или химическим фактором, не по воле Страхователя, которое привело к телесному повреждению, подлежащему медицинскому выявлению, к постоянной инвалидности или к его смерти. В смысле настоящего определения, в целях установления риска, наступившего в момент управления автотранспортным средством, считается «несчастливым случаем» и столкновение двух или нескольких автотранспортных средств, произошедшее на общественных дорогах, либо их столкновение с препятствием, переворот, занос, пожар, которые приводят к телесным повреждениям или смерти Страхователя.

2.7. Страховой случай — страховой риск, предусмотренный в договоре добровольного страхования здоровья на время поездки за границу, наступление которого даёт Страхователю право на получение возмещения от Страховщика.

2.8. Страховое событие — нарушение здоровья Страхователя в результате несчастного случая, острого, внезапного заболевания или ухудшения хронических заболеваний в период действия страхования — состояний, представляющих угрозу жизни и/или требующих срочного медицинского вмешательства; заболевания или состояния, или события, требующие медицинской помощи.

2.9. Основные страховые риски — событие или группа явлений или событий, возможные в будущем, но неопределённые, указанные в Договоре добровольного страхования здоровья на время поездки за границу, оговорённые в Страховом пакете, наступление которых может причинить ущерб Застрахованному лицу. Страховщик, на основании настоящих Условий, гарантирует оказание медицинской помощи через ассистанс, в соответствии с Договором добровольного страхования здоровья на время поездки за границу, в объёме, предусмотренном Страховым пакетом, и выплачивает финансовые возмещения, в натуральной форме или комбинированные, в случае оплаты выгодоприобретателем страхования расходов на медицинское лечение, полученное при нарушении его здоровья.

2.10. Ассистанс — партнёр Страховщика, который установил договорные отношения сотрудничества в области обслуживания Страхователей в момент наступления страхового случая и/или урегулирования требований по выплате возмещений поставщикам медицинских услуг.

2.11. Договор страхования — добровольное соглашение, заключаемое между Страховщиком и лицом, заключившим договор страхования (Страхователем), которым устанавливаются, изменяются или погашаются правоотношения. Договор страхования заключается в письменном виде, на основании заполненного Заявления-Декларации о страховании, и предусматривает права, обязанности и механизм их исполнения. Договор страхования состоит из заявления на страхование, Страхового

полиса, выданного Страховщиком, и настоящих условий, относящихся к полису добровольного медицинского страхования на время поездки за границу.

2.12. Страховой полис — документ, которым подтверждается заключение договора добровольного медицинского страхования на время поездки за границу.

2.13. Страховая премия — сумма, которую Страхователь (лицо, заключившее договор страхования) обязан уплатить Страховщику при выдаче страхового полиса, в порядке и в срок, предусмотренный договором страхования, взамен на принятие Страховщиком страхового риска.

2.14. Страховая сумма — максимальный предел ответственности Страховщика в случае наступления событий, на которые заключён договор страхования. Размер страховой суммы зависит от запрошенного Страхового пакета и территории страхования.

2.15. Тариф для Любительских видов спорта и/или Профессиональных Спортсменов и/или Работы (за рубежом) — страховая премия увеличивается по сравнению со стандартной премией, если за время поездки страхователь планирует заниматься любительским спортом и/или участвовать в спортивных соревнованиях или тренировках, и/или заниматься профессиональной деятельностью, которая предполагает физический труд, и желает страховать риски, указанные в полисе как следствие такой деятельности. Соответственно, Страховщик не будет выплачивать страхового возмещения в следующих случаях:

- а) если страховой риск произошёл в результате занятия из числа вышеуказанных, если не была выбрана опция «Любительские виды спорта» и/или «Профессиональные Спортсмены» и/или «Работа»;
- б) если страховой риск произошёл в результате занятия опасными видами спорта или хобби — экстремальными видами спорта.

2.16. Любительские виды спорта — лыжи, водные лыжи, сноуборд, катание на коньках, сёрфинг, верховая езда, картинг, горный велосипед, рафтинг и т. д., которыми занимаются периодически с рекреационной целью. Если в период совершения поездки Страхователь намерен иногда заниматься спортом с целью отдыха, рекомендуется выбрать это дополнительное покрытие при заключении страхового полиса.

2.17. Профессиональные спортсмены (спорт высоких достижений) — согласно представленным ниже категориям:

- Группа А — спортсмены, объединения (команды) по боулингу, рыболовству, гольфу, бадминтону, кеглям, мини-гольфу, спортивным танцам, стрельбе, плаванию, развлечениям;
- Группа В — спортсмены, объединения (команды) по лёгкой атлетике, баскетболу, катанию на коньках, гребле, фехтованию, хоккею на траве, каноэ, велоспорту, роликам, теннису, настольному теннису, гимнастике, волейболу, водным лыжам;
- Группа С — спортсмены, объединения (команды) по тяжёлой атлетике, поднятию тяжестей, санному спорту, хоккею, лыжам;
- Группа D — объединения (команды) по конному спорту, футболу, гандболу, поло, регби, боевым искусствам, спортивному туризму;

Перечисление дано в качестве примера и не является исчерпывающим. Если в период совершения поездки Страхователь намерен заниматься спортивной деятельностью — сборами, соревнованиями любого уровня, рекомендуется выбрать это дополнительное покрытие при заключении страхового полиса.

2.18. Работа — коэффициент, применяемый в случае, когда цель поездки за границу застрахованного предполагает профессиональную деятельность, связанную с физическим трудом и повышенным страховым риском — работу в тяжёлой промышленности, в сфере безопасности, строительства и т. д. Перечисление дано в качестве примера и не является исчерпывающим.

3. Объект страхования

3.1. Объектом добровольного страхования здоровья на время поездки за границу (основным риском) являются имущественные интересы, которые не противоречат законодательству Республики Молдова, соотнесённые с личностью Страхователя, его жизнью и здоровьем.

3.2. Страховщик, на основе настоящих Условий страхования и в соответствии с заключённым Договором добровольного страхования здоровья на время поездки за границу, предоставляет страховую защиту от основных рисков и/или дополнительных рисков, по которым заключён договор и которые перечислены в Страховом полисе, в период действия страховой защиты, и выплачивает возмещения в соответствии с условиями договора.

4. Субъект страхования

4.1. Субъектом добровольного страхования здоровья на время поездки за границу могут быть физические лица, граждане Республики Молдова, лица без гражданства или иностранные граждане.

4.2. В случае страхования лиц в возрасте 0–12 месяцев или лиц старше полных 65 лет, иностранных граждан — нерезидентов Республики Молдова, Страховщик вправе повысить стоимость страховки в соответствии с результатом андеррайтинговой оценки принимаемых на страхование рисков.

5. Территориальное покрытие. Срок действия

5.1. Добровольное страхование здоровья на время поездки за границу действует за пределами территории Республики Молдова и стран проживания Страхователя, на территории, указанной в страховом полисе, следующим образом:

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	
Зона А	Страны бывшего СССР
Зона В	Турция
Зона С	Европа, Турция, страны бывшего СССР
Зона D	Азия, Европа, страны бывшего СССР
Зона Е	Все страны мира

5.2. Срок действия страхования может быть в пределах от 3 до 365/366 дней, если в Страховом полисе не предусмотрено иное.

6. Страховая защита (определение страхового случая)

6.1. Страховщик предоставляет Страхователю (застрахованным лицам, застрахованным членам семьи, выгодоприобретателям страхования — коллективный договор страхования группы путешественников) финансовые возмещения, в натуральной форме или комбинированные, в случае наступления основных страховых рисков, указанных в п. 6.2. настоящих Условий, и в случае наступления дополнительных страховых рисков, указанных в п. 6.3. настоящих Условий, если страхователь выбрал эту защиту.

6.2. В соответствии с условиями Договора страхования, заключённого для «страховой защиты от основных рисков», страховым случаем может быть признано наступление событий, перечисленных в условии «страхование финансовых убытков», указанных в следующем порядке:

6.2.1. Финансовые убытки, связанные с расходами на медицинское лечение, в случае, когда нарушение здоровья Страхователя, болезнь или внезапное заболевание носят острый характер,

наступили неожиданно, случайно, и произошли в период действия страхования, на территории, указанной в страховом полисе, а событие, для устранения последствий которого оформлено страхование, требует необходимой и достаточной медицинской помощи для спасения жизни или снижения боли, и ограничивается:

а) медицинской помощью в амбулаторных условиях (Поликлиника, Медицинские центры), оказанной в результате внезапного заболевания, в том числе:

- срочная медицинская помощь, в том числе срочная медико-хирургическая помощь и услуги кареты скорой помощи;
- консультация врача общего профиля: анамнез; общий клинический осмотр; специфический клинический осмотр;
- консультация врача-специалиста;
- функциональные и лабораторные исследования для определения диагноза острого заболевания или состояния, в соответствии с указаниями лечащего врача;
- услуги рентгена, эндоскопии, эхографии, УЗИ, скintiграфии, радиоизотопные и прочие исследования, необходимые для постановки диагноза;
- мелкие хирургические вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях (поликлинике);
- лекарственное лечение, прописанное лечащим врачом, процедуры;
- вызов врача в место проживания, если невозможен проезд в медицинское учреждение, рекомендованное ассистансом;
- гонорар медицинскому персоналу;

б) медицинской помощью в условиях стационара, оказанной в результате внезапного заболевания, в том числе:

- срочная госпитализация;
- консультация врача-интерниста;
- консультации врачей-специалистов;
- лечение в больничных условиях, в том числе медицинские расходные материалы и лекарства, прописанные лечащим врачом на период госпитализации, процедуры, расходы на проживание (гостиничные), гонорар медицинскому персоналу;
- лабораторные, диагностические функциональные исследования, в том числе рентген, эндоскопия, эхография, УЗИ, скintiграфия, радиоизотопные и прочие исследования, назначенные лечащим врачом в соответствии с клиническим протоколом;
- срочные хирургические операции в условиях стационара;
- местная, местно-регионарная или общая анестезия;
- медицинская помощь в специализированных отделениях интенсивной терапии и реанимации;

с) медицинской помощью, оказанной в результате обострения ранее имевшегося заболевания (хронической болезни), ограничивается неотложными мерами по спасению жизни страхователя или мерами, направленными на снятие острой боли, в пределах максимум 500 ЕВРО, в соответствии с медицинскими документами и заключениями, свидетельствующими о неотложном состоянии.

6.2.2. Финансовые убытки, связанные с медицинской эвакуацией в случае несчастного случая или внезапного заболевания, которые включают и ограничиваются доставкой Страхователя каретой скорой помощи или другим специальным транспортным средством в другое медицинское учреждение для лечения телесных повреждений или внезапного заболевания, которым он страдает, в условиях, когда Страхователю не может быть гарантирована медицинская помощь, адекватная состоянию его здоровья, в том учреждении, в которое он госпитализирован, и это ставит под угрозу жизнь Страхователя, — выполняемая в пределах страховой суммы.

6.2.3. Финансовые убытки, связанные с медицинской репатриацией в случае несчастного случая или внезапного заболевания, которые включают и ограничиваются доставкой Страхователя из-за границы каретой скорой помощи (или другим специальным транспортным средством) в Республику Молдова или в ближайшее к дому медицинское учреждение, и помощью сопровождающего лица, если такое сопровождение назначено в соответствии с предписанием лечащего врача. Расходы по репатриации включаются в сумму возмещений, связанных с наступлением страхового события, и не превышают пределов страховой суммы.

6.2.4. Финансовые убытки, связанные с посмертной репатриацией — фактические расходы, утверждённые Страховщиком, связанные с доставкой тела Страхователя в результате его смерти от несчастного случая или внезапного заболевания, которые включают и ограничиваются:

- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными со вскрытием умершего, если оно обязательно в соответствии с клиническим протоколом или другими нормативными актами страны, где наступила смерть;
- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными с бальзамированием тела Страхователя, необходимым и достаточным для его доставки в Республику Молдова, проведённым в соответствии с требованиями перевозчика или других международных документов;
- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными со стоимостью гроба и ящика для перевозки тела в Республику Молдова;
- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными с заполнением сопроводительных документов для доставки тела в Республику Молдова;
- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными с посадкой на транспорт (воздушный, наземный, морской) тела для доставки в Республику Молдова;
- фактическими расходами, но не выше страховой суммы за этот риск, связанными с доставкой тела в Республику Молдова.

6.2.5. Помимо исключений, предусмотренных в главе 7 настоящих Условий, Страховщик, в соответствии с защитой «Страхование основных рисков», не возмещает и, соответственно, не компенсирует расходы на медицинское лечение, медицинскую эвакуацию, медицинскую репатриацию, посмертную репатриацию, оказанные и/или возникшие в результате:

- а) алкоголизма, токсикомании, наркомании или их прямых последствий;
- б) стоматологического лечения, за исключением срочного стоматологического лечения (предельный лимит страховой защиты по этим случаям составляет 150 евро);
- в) ортопедического лечения, в том числе применения ортопедических устройств или ортопедических техник;
- г) ортодонтического лечения, изготовления или ремонта искусственных зубов, наложения коронок, вставки или ремонта мостов, планового челюстно-лицевого хирургического лечения или стоматологического лечения;
- д) травм, заболеваний или отравлений и их последствий, перенесённых Страхователем в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, умышленного совершения преступления, попыток самоубийства, самоувечья, кроме случаев, когда такое состояние Страхователя было вызвано незаконными действиями третьих лиц;
- е) инфекционных заболеваний: гепатитов А, В, С, D, Е, туберкулёза, TORCH-инфекций, микозов, чесотки, педикулёза и других заболеваний, предусмотренных в действующих Международных соглашениях;
- ж) лечения заболеваний, передающихся половым путём, в том числе ВИЧ/СПИДа и их осложнений, независимо от клинической формы и степени развития, гонореи, сифилиса, трихомониаза, микоплазмы и других;

- h) заболеваний, связанных с инвазиями паразитов: гиардиоза, аскаридоза, оксиуроза, тениоза, цистицеркоза, дифиллоботриоза, спарганоза и др., прочих заболеваний, предусмотренных в действующих Международных соглашениях;
- i) онкологических заболеваний, в том числе гемобластозов, независимо от их клинической формы и степени развития;
- j) психических заболеваний и их осложнений, различных травм и соматических заболеваний, возникших из-за психических заболеваний;
- k) туберкулёза, саркоидоза, муковисцидоза, коллагенозов, независимо от их клинической формы и степени развития;
- l) хронической почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа;
- m) хронической печёночной недостаточности;
- n) половых нарушений, бесплодия, искусственного оплодотворения, контрацепции;
- o) наследственных заболеваний и врождённых патологий, независимо от их клинической формы и степени развития;
- p) сахарного диабета и его осложнений;
- q) острых и хронических актинических заболеваний;

Также Страховщик не компенсирует расходы, связанные с:

- r) плановым лечением хронических заболеваний, в том числе плановыми хирургическими вмешательствами по поводу заболеваний, известных или неизвестных, которыми страдает Страхователь, леченых или нелеченых до момента заключения Договора добровольного страхования здоровья на время поездки за границу, в том числе лечением заболеваний на этапе амбулаторной медицинской помощи;
- s) медицинской помощью в связи с официально признанной эпидемией или пандемией в странах, в которые путешествует Застрахованный;
- t) лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть своевременно предотвращены с помощью вакцинации и (или) являются следствием нарушения профилактических мер (карантина) застрахованным лицом после контакта с переносчиком;
- u) реабилитационным, гомеопатическим, рефлексотерапевтическим лечением, мануальной терапией или экспериментальным лечением;
- v) трансплантацией клеток, тканей и органов;
- w) хирургическими операциями на сердце, ангиографией, установкой стента, аорто-коронарным шунтированием, By-pass (ангиопластика);
- x) косметическими и пластическими хирургическими процедурами и операциями, косметическим/пластическим протезированием, изменением пола;
- y) наблюдением беременности и её осложнений;
- z) медицинской помощью при родах, за исключением внезапных осложнений, создающих угрозу жизни беременной и/или плода в период беременности до 30 недель и при возрасте беременной до 38 лет (Страховщик покрывает медицинские расходы, понесённые непосредственно на устранение этой угрозы, в пределах максимум 500,00 ЕВРО);
- aa) чисткой или мини-абортами, если они не являются последствиями несчастного случая или неотложной необходимостью;
- bb) наложением любого рода медицинских протезов, в том числе сосудистым протезированием;
- cc) пребыванием в стационаре для получения попечительской и реабилитационной помощи;
- dd) исправлением зрения, хирургическим лечением близорукости, гиперметропии, астигматизма, приобретением или ремонтом очков, контактных линз;

ее) приобретением или ремонтом медицинских устройств и аппаратов (транспортных средств, кардиостимуляторов, любого временно или окончательно имплантированного устройства);

ff) противовирусным лечением;

gg) реабилитационным и/или лечебно-санаторным лечением;

hh) медицинским лечением в случае, когда застрахованное лицо совершило поездку за границу с целью получения медицинских услуг по лечению ранее имевшейся болезни: болезни или заболевания, о котором страхователь и/или его семья знали до вступления в силу страховой защиты, уточнённой в настоящих Условиях, или лечением, полученным по поводу последствий производственной травмы или профессиональной болезни;

ii) химио- и/или радиотерапевтическим лечением;

jj) иммуномодулирующим лечением;

kk) дезинфекцией, профилактическим вакцинированием, медицинскими экспертизами и инструментальными и/или лабораторными исследованиями, если они не являются прямым последствием несчастного случая или внезапного острого заболевания;

ll) созданием дополнительного комфорта в палате, а именно: палата с несколькими отдельными комнатами, телевизор, телефон, дополнительный кондиционер и увлажнитель воздуха, услуги парикмахера, массажиста, косметолога и т. д.;

mm) лечением, полученным без согласования с ассистансом или Страховщиком, за исключением обстоятельств, предусмотренных п. 6.2.6. лит. с) настоящих Условий;

nn) лечением, полученным по истечении действия страхового периода, или лечением, полученным после возвращения в Республику Молдова или страну проживания;

oo) профилактической или обычной медицинской проверкой, медицинским скринингом.

6.2.6. При наступлении основного страхового риска Страхователь или лицо, представляющее его интересы, в соответствии с документами заключённого Договора и выданного Страхового полиса:

а) извещает телефонным звонком ассистанс, указанный в оформленном именном Страховом полисе, или Страховщика (номера телефонов указаны в Страховом полисе), о наступлении страхового события.

б) подтверждает свою личность, назвав:

- наименование страховой компании, полисом которой владеет;
- фамилию, имя;
- серию и номер страхового полиса;
- наступившее событие;
- адрес и номер телефона, по которому можно связаться со Страхователем;
- сроки страхового периода.

с) в случае, когда последовательность вышеуказанных действий невозможно соблюсти (до консультации врача или при госпитализации), Страхователь или лицо, представляющее его интересы, обязан сообщить о наступлении страхового случая в ассистанс или известить Страховщика по телефону, указанному в Страховом полисе, в кратчайшее время, но не позднее чем через 72 часа с момента обращения к врачу. В случае, когда ассистанс или Страховщик не уведомляются Страхователем по предоставленным номерам телефона или факса в течение максимум 72 часов, и нет документов, оправдывающих задержку их уведомления, Страховщик оплачивает медицинские и транспортные расходы Страхователю, возникшие из-за несчастного случая или заболевания, до максимальной суммы 500 ЕВРО, если событие считается страховым случаем.

Расширение:

Независимо от требований настоящих Условий страхования, в случае угрозы жизни Страхователя, Страхователь или любое другое лицо, представляющее его интересы, должно организовать срочную доставку всеми возможными средствами в ближайшее медицинское учреждение, а затем сообщить Страховщику или в ассистанс.

d) В случае неуведомления Страхователем ассистанса или Страховщика о наступлении страхового события до окончания медицинского лечения (страхование основных рисков) Страховщик вправе потребовать письменных разъяснений по поводу создавшейся ситуации и оставляет за собой право принять окончательное решение о возмещении понесённых расходов.

e) В случае, когда Страхователь по объективным причинам не обращается в ассистанс и лично оплачивает стоимость медицинской услуги, он подаёт Страховщику (в главный офис Компании), в течение 30 календарных дней после возвращения в Молдову, Заявление о выплате возмещения, к которому прилагает в обязательном порядке:

- оригинал Страхового полиса или его копию;
- оригинал счёта (фактуры), выписанного медицинским учреждением (на фирменном бланке с соответствующей печатью);
- медицинскую справку от врача/учреждения, оказавшего услуги, в которой указывается фамилия пациента, диагноз, дата обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, перечень оказанных услуг с их расшифровкой по дате и стоимости, общая сумма к оплате;
- выписанные врачом рецепты в связи с перенесённым несчастным случаем или заболеванием (в оригинале, с печатью аптеки с указанием стоимости приобретённого лекарства);
- оригинал документов о подтверждении платежей за лечение, лекарства и другие услуги (печать, подтверждающая оплату, квитанция о получении денег наличными или банковская квитанция, в которой указывается сумма перевода);
- заграничный паспорт и его копию;
- копию Удостоверения личности;
- другие документы, при необходимости.

f) Для урегулирования требований о выплате возмещения на основе страхования основного риска «посмертная репатриация», лицо, представляющее Страхователя, должно известить ассистанс или Страховщика о наступлении страхового риска. В течение 30 календарных дней после репатриации в Молдову, за свой счёт, родственники Страхователя должны подать заявление о выплате возмещения на основе расходов, понесённых близкими родственниками Страхователя, и с приложением:

- документа, подтверждающего смерть;
- официальной справки, подтверждающей причину смерти;
- при несчастном случае — документов об обстоятельствах смерти;
- свидетельства о смерти;
- документов, подтверждающих расходы, указанные в подп. а) п. 6.2.4. настоящих Условий страхования;
- других документов, при необходимости.

6.3. Страховщик, получив все упомянутые выше документы от Застрахованного, завершит урегулирование дела об ущербе в течение 30 календарных дней, считая с даты подачи последнего документа, с выплатой страхового возмещения в течение этого срока или передачей решения об отказе.

6.4. В соответствии с условиями заключённого Договора страхования, защита от основных рисков может быть дополнена «страховой защитой от дополнительных рисков». В случае приобретения Страхователем такой защиты, она указывается в страховом полисе.

6.5. Страховая защита от основных рисков и дополнительных рисков начинается с 00.00 часов первого дня страхового периода, указанного в страховом полисе, но не ранее пересечения границы Республики Молдова (пересечение подтверждается пограничными службами), при условии, что страховая премия была уплачена в полном объёме.

6.6. Страховая защита прекращается в 24.00 часа последнего дня страхового периода, указанного в страховом полисе, или в момент въезда на территорию Молдовы в период действия добровольного страхования здоровья на время поездки за границу.

7. События, исключённые из страховой защиты

7.1. Страховщик не предоставляет страховую защиту и, соответственно, не возмещает ущерб, прямо или косвенно вытекающий «из» или возникший «в связи с», или способствующий, или наступивший в результате:

- a) введения военного положения; гражданской войны; революции или чрезвычайного положения;
- b) иностранного вторжения; нападения;
- c) военных действий (объявленных или необъявленных), мятежей, восстания;
- d) массовых волнений масштаба восстания;
- e) установления военной власти или узурпации власти;
- f) биологического или химического заражения;
- g) взрыва снарядов, бомб, гранат вследствие любого террористического акта;
- h) призыва в вооружённые силы или приёма на службу в другие военные формирования;
- i) активного или пассивного участия в террористических актах или военных действиях, а также вступления в террористическую организацию.

7.2. Страховщик не принимает на себя страховых обязательств и, соответственно, не выплачивает возмещения или страховые суммы в случае, когда Страхователь, в период действия Договора страхования, совершает деяния, квалифицируемые правоохранительными органами как преступление или преступления, которые вызвали наступление Страхового случая.

7.3. Страховщик не принимает на себя страховых обязательств и, соответственно, не выплачивает возмещения или страховые суммы в случае, когда Страхователь, в период действия Договора страхования, совершает действия, которые вызвали наступление страхового случая или послужили причиной его наступления, а именно:

- a) подделал данные в оформленном Заявлении-Декларации о страховании;
- b) не уведомил или поздно уведомил ассистанс (партнёра Страховщика) о наступлении страхового события, если состояние здоровья позволяло устное сообщение, и воспользовался медицинскими или другими услугами, как например: эвакуация, репатриация или стационарное лечение длительностью более 10 дней, оказанное в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем Страхователя, без уведомления Страховщика и его согласия признать договор действительным и покрыть расходы;
- c) занимался профессиональной деятельностью с повышенным риском, любительскими или профессиональными видами спорта, участвовал в спортивных соревнованиях, сборах, тренировках, работает за пределами Республики Молдова и занимается деятельностью, предполагающей физический труд, профессиональной деятельностью с повышенным риском, что привело к наступлению страхового риска (исключение — заявление об этом факте и применение повышающих коэффициентов при расчёте страховой премии в момент заключения Договора);
- d) отравился алкоголем, наркотиками, лекарствами или отравляющими веществами, применёнными с нарушением указаний санитарных и защитных норм;
- e) страдает от последствий попытки самоубийства;

- f) управлял или ездил на ином, не рейсовом транспортном средстве (самолёт, яхта, гоночный автомобиль), за исключением случаев поездки в качестве пассажира на борту гражданского перевозчика, управляемого профессиональным пилотом или другим лицензированным специалистом;
- g) был принят в состав вооружённых сил или принят на службу в другие военные формирования;
- h) активно или пассивно участвовал в террористических актах или военных действиях;
- i) является членом террористической организации.

7.4. Не квалифицируется как «Страховой случай» (если нет иных договорных условий), и подразумевается, что данное страхование исключает возмещение расходов, прямо или косвенно связанных «с», вытекающих «из» или «связанных с» обстоятельствами, которые способствовали или способствуют наступлению страхового риска (в том числе нарушению состояния здоровья Страхователя), в случае прямого или косвенного действия атомной энергии.

7.5. Страховщик не выплачивает страховые суммы и/или страховые возмещения, если интерес страхования является незаконным, или понесённый ущерб обусловлен им или является его последствием.

7.6. Отказ Страховщика в выплате страхового возмещения или страховой суммы может быть обжалован Страхователем (лицом, заключившим договор страхования) в судебной инстанции.

7.7. Если Страховщик утверждает, что в смысле данного исключения любые расходы не покрываются этим страхованием, то обязанность доказать обратное возлагается на Страхователя.

8. Страховая сумма

8.1. Добровольное страхование здоровья на время поездки за границу предусматривает страховую сумму в денежном эквиваленте, размер которой зависит от территориального покрытия страхования и может быть оговорён в момент заключения договора страхования.

8.2. Страховая сумма — это максимальное финансовое обязательство Страховщика перед Страхователем, в виде суммы (страховая сумма по защите от основных рисков и страховые суммы по страхованию дополнительных рисков), выражаемой в твёрдой валюте — евро, согласованной в момент заключения Договора страхования и внесённой в Страховой полис в графу «Страховая сумма».

8.3. Страховая сумма по добровольному страхованию здоровья на время поездки за границу устанавливается на человека.

8.4. Страховая сумма по защите от дополнительных рисков, в зависимости от информации, указанной в оформленном Заявлении-Декларации, согласовывается в момент заключения Договора страхования и вносится в Страховой полис в соответствующие графы.

8.5. Страховая сумма, предусмотренная в Страховом полисе (Договоре страхования), указывается в именном страховом полисе, выданном Страхователю, и не может быть ниже минимального предела, утверждённого Страховщиком, а именно:

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ЧЕЛОВЕКА — СТРАХОВАЯ СУММА					
	Зона А	Зона В	Зона С	Зона D	Зона E
Максимальный лимит ответственности, включая медицинские расходы, медицинскую эвакуацию, медицинскую репатриацию	5 000 EUR	10 000 EUR	30 000 EUR	40 000 EUR	50 000 EUR
Посмертная репатриация	2 000 EUR	3 000 EUR	4 500 EUR	5 000 EUR	7 000 EUR

8.6. Страховые суммы, указанные в Страховом полисе (Договоре страхования) (по страхованию основных рисков и/или дополнительных рисков), уменьшаются на размер прежних выплат в случае, когда Страхователь или Выгодоприобретатель страхования получили возмещения за наступившие риски.

9. Страховая премия

9.1. Страховая премия представляет собой сумму, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при выдаче страхового полиса в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, взамен на принятие Страховщиком страхового риска.

9.2. Страховая премия в денежном эквиваленте рассчитывается на основе страхового тарифа, действующего в момент заключения Договора страхования. Сумма, рассчитанная в твёрдой валюте, пересчитывается в национальную валюту на основе обменных курсов твёрдой валюты, установленных Национальным банком Молдовы на день заключения Договора страхования.

9.3. Страховые премии и тарифы рассчитываются Страховщиком. Конкретный размер страхового тарифа устанавливается договором страхования по взаимному согласию сторон.

9.4. Рассчитанный размер страховой премии по защите от основных рисков и дополнительных рисков может быть увеличен путём применения повышающих коэффициентов в случае страхования лиц, задействованных в занятиях с повышенным риском, или уменьшен путём применения технической скидки (семейные договоры, коллективные договоры — страхование туристических групп или страхование группы детей).

9.5. Сумма страховой премии, в виде размера рассчитанных страховых премий по защите от основных рисков и страховых премий за дополнительные риски, указывается в Страховом полисе (Договоре страхования) в графе «Страховая премия».

9.6. Страховая премия уплачивается в полном объёме, единовременно, наличными или по перечислению, если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

9.7. Уплата страховой премии производится в полном объёме, по месту нахождения Страховщика или его представителей, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

9.8. Доказательство уплаты страховой премии возлагается на страхователя, подтверждением может служить любой предусмотренный действующим законодательством документ, доказывающий уплату.

9.9. Ответственность за несвоевременную и неполную уплату страховых премий несёт лицо, заключившее договор страхования (Страхователь).

10. Права и обязанности Страхователя

10.1. Страхователь (лицо, заключившее договор страхования) вправе приобрести добровольную страховую защиту здоровья на время поездки за границу, которая может охватывать «Страховую защиту основных рисков» и страховую защиту дополнительных рисков.

10.2. Страхователь, на основе заключённого Договора страхования, в соответствии с настоящими Условиями страхования, имеет право:

а) знакомиться с настоящими Условиями страхования;

б) заключать Договоры добровольного страхования здоровья на время поездки за границу в качестве лица, заключающего договор страхования в пользу третьих лиц (Коллективные договоры), или в пользу членов своей семьи (Семейный договор), или на самого себя (Индивидуальный договор), на основе настоящих Условий страхования;

с) получать услуги, связанные с наступившим событием, в соответствии с настоящими Условиями страхования, в случае, когда событие признано «страховым случаем»;

- d) выдвигать требования о выплате возмещения или выплате страховой суммы при наступлении страхового случая;
- e) получать страховые возмещения, выплачиваемые по результатам установления страхового случая или его последствий;
- f) получать, в случае утери Договора страхования, его дубликат, с оплатой стоимости нового выданного бланка;
- g) начать процедуру расторжения Договора.

10.3. В случае, когда лицо, заключившее договор страхования, иное лицо, чем Страхователь, оно несёт те же обязательства, что и возложенные на Страхователя по заключённому Договору, однако его право ограничивается:

- a) заключением Договора страхования в пользу третьих лиц и уплатой соответствующей страховой премии;
- b) началом процедуры расторжения Договора страхования, если соблюдается условие: срок действия Договора не истёк, а Страхователь(-и), в период действия страхования, предшествовавший моменту расторжения, не получил(-и) страховые возмещения по этому Договору.

10.4. Страхователь (лицо, заключившее договор страхования) обязан:

- a) лично присутствовать при составлении Заявления-декларации о страховании и/или лично заполнить декларацию о страховании;
- b) предоставить Страховщику возможность проверить обстоятельства страхования на основе настоящих Условий;
- c) уплатить страховую премию в размере, рассчитанном на основе страховых тарифов, действующих в момент заключения Договора, в установленные сроки — до отправки в поездку, соответственно, до начала страхового периода;
- d) обеспечить сохранность документов, оформленных сторонами-участниками договорных отношений;
- e) соблюдать предписания врача и ассистанса/Страховщика, связанные с урегулированием страхового случая;
- f) сообщать Страховщику, в момент заключения Договора страхования и/или в период действия Договора, обо всех важнейших обстоятельствах, касающихся страхового риска или изменения влияющих на него обстоятельств. Считаются важными те опасные обстоятельства, которые могут повлиять на решение Страховщика о заключении Договора страхования (имевшиеся ранее болезни или заболевания, запланированное лечение или медицинские вмешательства, цель поездки, деятельность с повышенным риском, которой предполагается заниматься за рубежом);
- g) предоставить Страховщику возможность проверять обстоятельства осуществления страхования на основе настоящих Условий;
- h) предоставить Страховщику право проверить состояние здоровья Страхователя или застрахованных лиц по заключённому Договору страхования;
- i) сообщить Страховщику о наступлении страхового риска, как только ему станет об этом известно, а в случаях, не зависящих от воли потерпевшего (тяжёлое состояние здоровья, отсутствие телефонной сети и т. д.), — в течение не более 30 календарных дней со дня обращения к врачу или возвращения в Республику Молдова;
- j) следовать предписаниям лечащего врача и соблюдать их;
- k) освободить врачей медицинских учреждений от обязанности соблюдать конфиденциальность в отношении представителей Страховщика в вопросах его здоровья, в связи с данными, запрашиваемыми в ходе процедуры установления страхового случая;
- l) предпринимать зависящие от него действия по предотвращению наступления страхового случая или по ограничению связанного с его наступлением ущерба;

m) письменно уведомить Страховщика о факте утери выданного Полиса или Договора страхования.

10.5. Лицо, заключившее договор страхования (Контрагент, иной чем Страхователь), обязано:

- a) предоставлять, через уполномоченное лицо, достоверные, адекватные действительности сведения, используемые впоследствии в процессе принятия решения о страховании, заполнив для этого Декларацию о страховании;
- b) представить Страховщику данные застрахованных лиц с указанием их имён и фамилий, идентификационного кода, даты рождения, номера проездного документа, территории страхования, страхового(-ых) риска(-ов), величины страховой суммы, периода страховой защиты, а также согласия застрахованных лиц на обработку персональных данных, которое предполагается на момент заполнения заявления на страхование;
- c) отвечать за достоверность информации, представленной в заявлении на страхование, перед страховщиком и застрахованными лицами.

11. Права и обязанности Страховщика

11.1. Страховщик, в соответствии с настоящими Условиями страхования и на основе заключённого Договора, предоставляет Страхователю (лицу, заключившему договор страхования) страховую защиту от основных рисков, связанных с нарушением здоровья, которые вызвали расходы на медицинскую помощь или полученное Страхователем лечение, и дополнительных рисков.

11.2. Страховщик гарантирует:

- a) конфиденциальность в отношении застрахованных лиц;
- b) организацию оказания целесообразных по времени и объёму услуг Страхователем при несчастном случае или в случае внезапного, острого заболевания;
- c) страховую защиту от дополнительных рисков, если эта защита была приобретена лицом, заключившим договор страхования.

11.3. В соответствии с настоящими Условиями страхования Страховщик имеет право:

- a) заключать договоры добровольного страхования здоровья на время поездки за границу с физическими лицами, гражданами Республики Молдова и лицами без гражданства, или с юридическими лицами, на основании Декларации о страховании, лично заполненной Страхователем (лицом, заключившим договор страхования);
- b) оценивать достоверность данных, отражённых в Декларации о страховании, а также соблюдение Страхователем условий договора;
- c) выплачивать возмещения в размере до 500 евро в случае, когда Страхователь получил медицинские услуги и лично оплатил (наличными) стоимость услуг без немедленного уведомления Страховщика о наступлении страхового события или без предварительного согласования со Страховщиком или ассистансом, если случай считается страховым по настоящим Условиям;
- d) требовать, при необходимости, для оценки принятых на страхование рисков, до заключения Договора страхования, проведения медицинского осмотра подлежащих страхованию лиц;
- e) проверять информацию, представленную в Заявлении-декларации, о страховых рисках;
- f) отказывать в заключении Договора страхования на основе андеррайтинговой оценки страховых рисков;
- g) применять повышающие коэффициенты к тарифу при расчёте страховой премии на основе информации о заявителе страхования или рисках, для которых выбирается страховая защита основных рисков или дополнительных рисков, отражённых в Заявлении-декларации о страховании;
- h) применять техническую скидку при расчёте страховой премии;

- i) проверять выполнение лицом, заключившим договор страхования (Страхователем), требований и условий Договора страхования;
- j) подвергать медицинскому осмотру и документированию как поставленные Страхователю диагнозы, так и назначенное лечение, в случае урегулирования требований по защите от основных рисков;
- k) изменять или расторгнуть Договор страхования в соответствии с положениями настоящих Условий.

11.4. Страховщик обязан:

- a) ознакомить лицо, заключившее договор страхования (Страхователя), с настоящими Условиями страхования;
- b) выдать Страхователю Страховой полис после получения страховой премии;
- c) способствовать своевременному и качественному оказанию медицинской и/или консультационной помощи Страхователю(-ям) при наступлении страхового случая, на основе настоящих Условий страхования и в соответствии с заключённым Договором;
- d) выплачивать страховые суммы или возмещения в соответствии с принятым решением об урегулировании требования о возмещении;
- e) защищать интересы Страхователей, связанные со своевременным, полным и качественным оказанием услуг помощи.

12. Форс-мажор

12.1. Невыполнение условий договора или их ненадлежащее выполнение не может быть вменено в вину лицу, заключившему договор страхования, если оно вызвано форс-мажорными событиями, которые невозможно было предвидеть в день заключения договора, или если стороны не могли воспрепятствовать их наступлению или устранить их последствия. Форс-мажорными событиями считаются:

- a) военные действия любого рода;
- b) экономические санкции, введённые на международном уровне;
- c) народные, гражданские бунты;
- d) любое другое событие, которое не может контролироваться сторонами, а именно ситуация, на которую ссылается сторона, не позволяющая ей выполнить свои договорные обязательства, вызванная внешним, непредсказуемым, абсолютно неизбежным событием, подтверждённым документами, выданными компетентными государственными органами. В качестве примера, не ограничивая перечень, Страховщик не возмещает ущерб, вызванный: погодными явлениями, стихийными бедствиями, эпидемиями, пандемиями, забастовками, политическими и военными конфликтами, катастрофами, террористической атакой, международным эмбарго, а также случаем, когда авиакомпания в одностороннем порядке устанавливают пределы ответственности или вносят изменения в расписание, маршрут.

12.2. Сторона, которая ссылается на форс-мажорные события, обязана в течение 3 дней после наступления указанного ею события уведомить другую сторону о возникновении события.

12.3. В случае наступления форс-мажорных событий сроки выполнения договорных обязательств продлеваются на дополнительный срок, равный периоду действия форс-мажорных событий.

13. Валидность страхового договора

13.1. Договор добровольного медицинского страхования — это добровольное соглашение, заключаемое между Страхователем и Страховщиком, которым устанавливаются, изменяются или прекращаются правоотношения.

13.2. Договор страхования заключается на срок, указанный в полисе страхования, и вступает в силу со дня, указанного в заключённом договоре, в 00:00, после оплаты страховой премии.

13.3. Договор может быть изменён или расторгнут только в соответствии с его условиями или по соглашению сторон, если законом не предусмотрено иное.

13.4. Изменение условий Договора страхования осуществляется по письменному согласию сторон, подтверждённому подписями и печатями договаривающихся сторон.

13.5. Любая из сторон — Страхователь (лицо, заключившее договор страхования) или Страховщик — вправе начать процедуру расторжения заключённого договора страхования до истечения его срока действия, путём письменного уведомления другой стороны за 30 календарных дней до даты расторжения.

13.6. Страховщик расторгает Договор страхования по собственной инициативе в течение одного месяца с момента ознакомления с обстоятельствами, дающими ему право расторгнуть договор, а именно:

а) если подтвердится, что Страхователь подделал данные, представленные в Заявлении-декларации, или передал свой Страховой полис другому лицу для его использования как средства защиты расходов на лечение этого лица, или совершил незаконные действия, чтобы получить страховую защиту (в виде компенсаций за понесённые расходы);

б) будет установлено, что застрахованное лицо своим поведением (злоупотребление спиртным, употребление наркотиков, токсичных веществ) в период действия страхования наносит вред своему здоровью, повышая страховой риск по основным рискам.

Расторжение исключено в случае, когда неточность была известна Страховщику или указана неточно без вины Страхователя. В таком случае Страховщик может расторгнуть договор только в течение 1 (одного) месяца с момента, когда он узнал о неточности.

13.7. Расторжение производится путём письменной декларации Страховщика, а уплаченная страховая премия возвращается её плательщику без каких-либо удержаний.

13.8. Страховщик расторгает Договор страхования по инициативе Страхователя (лица, заключившего договор страхования) в течение не более 30 дней, в случае, когда срок страхования не истёк и Страховщик не выплатил страховые суммы или страховые возмещения по расторгаемому Договору.

13.9. В случае расторжения Договора страхования по инициативе Контрагента, уплаченная страховая премия возвращается её плательщику в уменьшенном размере. Страховщик удерживает сумму, рассчитанную из стоимости страхования за истекший период Договора страхования, и сумму расходов Страховщика на ведение дела.

13.10. Договор страхования законно прекращается по обоюдному согласию сторон, а также:

а) при неуплате Страхователем страховой премии в установленном размере и установленный срок;

б) по истечении его срока действия (в 24.00 часа последнего дня страхового периода);

с) при выполнении Страховщиком договорных обязательств (выплата в полном объёме страховой суммы или исполнение договорных обязательств по страховому случаю);

д) при ликвидации Страховщика, в установленном законом порядке;

е) в других предусмотренных законом случаях;

ф) договор страхования недействителен в случаях, предусмотренных законодательством, или если он был заключён в условиях, противоречащих действующему законодательству.

13.11. В случае недействительности договора страхования Страховщик полностью возвращает Страхователю полученные страховые премии, а Страхователь/Застрахованный, получивший страховое возмещение, полностью погасит выплаченные суммы.

14. Право суброгации

14.1. Страховщик, оплатив страховое возмещение (реальный ущерб), приобретает, в пределах этой суммы, право требования, право на которое страхователь или другое лицо, получившее страховое возмещение, имеет в отношении третьего лица, ответственного за причинённый ущерб.

14.2. Если Страхователь/Застрахованное лицо получит часть убытков от третьего лица, виновного в наступлении ущерба, Страховщик освобождается от выплаты этой части возмещения.

14.3. Если страхователю/застрахованному лицу был компенсирован виновным лицом весь причинённый ущерб или существует окончательное решение суда о взыскании ущерба с виновного лица, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

15. Юрисдикция разрешения споров

15.1. Споры, возникшие в связи с применением настоящих Условий и выполнением заключённых на их основе Договоров страхования, разрешаются сторонами путём переговоров, а в случае недостижения согласия — разрешаются в компетентной судебной инстанции, в порядке, установленном законодательством Республики Молдова.

15.2. До обращения с иском в суд соответствующая сторона обязана предъявить требование другой стороне с надлежащей мотивировкой.

15.3. Требование и ответ на него должны быть отправлены по почте (заказным письмом) или переданы через курьера с подтверждением вручения.

15.4. Сторона, которой предъявлена претензия, обязана в течение 30 дней ответить на предъявленные требования. Крайний срок для ответа начинается с момента получения претензии.

15.5. Договор страхования заключается в соответствии с законодательством Республики Молдова и регулируется юрисдикцией Республики Молдова в любой стране в случаях судебного разбирательства, где применимым законодательством будет законодательство Республики Молдова.

15.6. Настоящий договор заключён на румынском языке, и если Страховщик представляет переведённую копию договора страхования на русском или английском языке, в случае расхождений приоритет имеют положения на румынском языке.

16. Реквизиты сторон

Идентификационные данные Страховщика и Лица, заключившего договор страхования, а также подписи сторон, указываются в страховом полисе, выданном при заключении Договора.