



**Правила добровольного медицинского страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, держателей банковских карт**

**Утверждено Приказом Президента  
Закрытого акционерного общества  
«Страховая компания МетЛайф»  
«05» марта 2015 года**

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ  
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА,  
ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ  
(Далее - Правила страхования)**

## 1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», или ЗАО «МетЛайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Страхователь** – Банк, созданный и действующий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Застрахованное лицо** – любое физическое лицо в возрасте от 18 до 64 лет, являющееся держателем действующей активированной банковской карты, выпущенной Банком.

Не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц или лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Договор в отношении данных лиц признается недействительным с момента их включения в список Застрахованных Лиц, и уплаченные Страховые премии не возвращаются.

**Договор страхования** – это письменный документ, закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем и состоящий из: (1) Договора между сторонами; (2) Правил страхования. Договор страхования, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц признается договором группового страхования.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

**Страховой случай** – свершившееся событие, не являющееся исключением в соответствии с Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

**Страховая выплата** - выплата, которая осуществляется Страховщиком при наступлении Страхового случая.

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее воздействие, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и/или Застрахованного лица. Согласно условиям настоящего Договора страхования понятие «Несчастный случай» включает в себя отравление, за исключением случаев, описанных в разделе 5 Правил. Самоубийство не является несчастным случаем.

**Внезапная болезнь (заболевание)** – внезапное нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в результате развития во время действия Договора страхования острого заболевания, требующее экстренного или неотложного медицинского вмешательства, произошедшее во время поездки Застрахованного лица по территории, указанной в Договоре страхования, в период действия Договора страхования и подтвержденное во время действия Договора страхования лицом, осуществляющим на законных основаниях медицинскую деятельность на территории, указанной в Договоре страхования.

**Экстренная госпитализация** – поступление Застрахованного лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с целью оказания ему экстренной или неотложной медицинской помощи, возникшей в результате Несчастливого случая или Внезапной болезни. При этом медицинские показания, в связи с которыми требуется экстренная госпитализация, возникли во время пребывания Застрахованного лица в Поездке по территории, указанной в Договоре страхования.

**Патологический перелом** - перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.

**Больница** – стационарная медицинская организация, имеющая соответствующие разрешения в стране регистрации на оказание медицинской помощи пациентам, осуществляющая лечение больных и/или специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т. е. в условиях изоляции и/или постоянного круглосуточного/дневного наблюдения и лечения. В настоящих Правилах понятие «Больница» не включает в себя организации для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры), если иное не предусмотрено Договором страхования

**Сервисная компания** – специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно

обеспечивает организацию оказания услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем.

**Медицинская организация** – имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную)), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

**Врач** – лицо с необходимым медицинским образованием, имеющее право оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством страны, в которой предоставляется лечение, не являющееся Страхователем и/или Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Поездка** – выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства. При выезде за пределы территории Российской Федерации началом Поездки считается отметка Пограничной службы Российской Федерации в паспорте Застрахованного лица.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие на территории, определенной Договором страхования, и связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в том числе транспортных услуг, связанных с перемещением Застрахованного лица или его останков из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено Врачом) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояний Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их, если это предусмотрено Договором страхования.

## 3. СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ (РИСКИ). СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Под Страховым событием понимается обращение Застрахованного лица (его представителя) в период действия Договора страхования в Сервисную компанию Страховщика вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Внезапной болезни, произошедших в период действия Договора страхования и требующих организации и оказания услуг, предусмотренных Договором страхования, во время пребывания Застрахованного лица на территории, указанной в Договоре страхования, а именно:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь (кроме стоматологии) с возможностью вызова Врача к месту пребывания Застрахованного лица, а именно: врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению лечащего Врача, при наступлении Страхового случая).
- Госпитализация и лечение Застрахованного лица в Больнице, а именно: медицинские и связанные с ними иные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению лечащего Врача, при наступлении Страхового случая). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованное лицо помещается в палату стандартного типа.
- Скорая помощь – медицинская помощь, оказываемая в экстренной и неотложной форме вне медицинского учреждения при внезапных острых заболеваниях, состояниях и иных расстройствах здоровья, представляющих угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица.
- Стоматологическое лечение – стоматологическая помощь, в том числе болеутоляющее лечение естественного зуба, включая его удаление при травме зуба в результате несчастного случая, при остром

воспалении зуба и окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения, пломбирование).

- Медико-транспортная и сервисная помощь, которая включает:

3.1..1. медицинскую репатриацию (транспортировку) Застрахованного лица из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено Врачом). Медицинская репатриация осуществляется только в случае, если стоимость услуг по пребыванию Застрахованного лица в Больнице по месту его временного пребывания может превысить Страховую сумму, установленную Договором страхования:

а) Медицинская репатриация может осуществляться в экстренной форме, если в стране временного пребывания (по месту временного пребывания) нет возможностей для предоставления необходимой экстренной медицинской помощи;

б) Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Страховщика или его Сервисной компании на основании документов от лечащего Врача по месту пребывания Застрахованного лица и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Медицинская репатриация проводится адекватным транспортным средством в присутствии сопровождающего лица (если такое сопровождение предписано Врачом) из места пребывания Застрахованного лица к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту постоянного проживания Застрахованного лица или до ближайшей медицинской организации по месту жительства (если назначено Врачом). В случае отказа Застрахованного лица (его представителя) от Медицинской репатриации Страховщик с момента отказа не оплачивает никакие услуги, предусмотренные пунктом 3.1 настоящих Правил, кроме услуг, предусмотренных настоящим пунктом.

3.1..2. Медицинскую транспортировку (эвакуацию), а именно услуги по перемещению Застрахованного лица:

– с места происшествия до ближайшей медицинской организации или к Врачу, в том числе медицинская эвакуация, осуществляемая наземными, водными и другими видами транспорта, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом), а также если Застрахованное лицо не может самостоятельно передвигаться из-за тяжести состояния или тяжести полученной травмы; его транспортировка обратно из медицинской организации (от Врача) до места временного пребывания Застрахованного лица. Понятие «Медицинская эвакуация» включает в себя поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного лица, включая морской и авиапоиск и эвакуацию на берег с судна или из моря;

– в другую медицинскую организацию, назначенную лечащим Врачом и согласованную со Страховщиком (его Сервисной компанией);

– организованные самим Застрахованным лицом с согласия Страховщика (его Сервисной компании).

3.1..3. Транспортировку останков Застрахованного лица, включая проведение необходимых мероприятий по подготовке останков к транспортировке, согласованную Сервисной компанией Страховщика, к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту постоянного или фактического проживания Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате Несчастного случая или Внезапной Болезни. При этом оказание и стоимость ритуальных услуг, в том числе услуг по погребению, Страховщиком не оплачиваются. Услуги по посмертной репатриации оплачиваются Страховщиком, только если это было специально согласовано с Сервисной компанией Страховщика.

- Услуги Сервисной компании Страховщика по организации медицинской и иной помощи, связанной с расстройством здоровья Застрахованного лица и предусмотренной Договором страхования.

- Иные услуги, связанные с расстройством здоровья Застрахованного лица, в том числе стоимость услуг телефонной связи при первичном обращении в Сервисную компанию Страховщика в связи с необходимостью организации услуг, предусмотренных Договором страхования.

3.2. Оказание вышеперечисленных услуг Застрахованному лицу осуществляется в соответствии с режимом работы, территорией обслуживания и стандартами оказания медицинской помощи и иных услуг местных Медицинских организаций, Врачей и организаций, оказывающих медико-транспортные и транспортные услуги.

3.3. В случае если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовал услуги, предусмотренные пунктом 3.1 настоящих Правил, но эти услуги были оплачены иными лицами, Страховщик вправе возместить им стоимость оказанных услуг в пределах Страховой суммы, установленной Договором страхования.

3.4. Страховщик имеет право компенсировать стоимость оказанных услуг частично, исходя из средней стоимости услуг, оказанных Застрахованному лицу в стране наступления Страхового события, если действия

Застрахованного лица или его представителя не были согласованы со Страховщиком, его Сервисной компанией и привели к увеличению стоимости соответствующих услуг.

#### **4. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

4.1. При наступлении с Застрахованным лицом событий, требующих оказания экстренных медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами, Застрахованное лицо (его представитель) обязан:

- До обращения в медицинскую организацию или к Врачу обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом фамилию и имя Застрахованного лица, номер Договора страхования, сроки действия Договора страхования, контактный телефон для обратной связи, а также другую информацию, необходимую для оказания услуг, предусмотренных пунктом 3.1 настоящих Правил.
- Строго следовать инструкциям Сервисной компании Страховщика и предписаниям Врача, соблюдать режим, установленный в Медицинской организации.
- При обращении за экстренными медицинскими и иными услугами, предусмотренными Договором страхования, предъявить оригинал/копию Страхового полиса представителям Сервисной компании Страховщика или иным лицам (по указанию Сервисной компании Страховщика).

4.2. Страховщик (или по его поручению Сервисная компания):

- Принимает и регистрирует обращение Застрахованного лица.
- Проверяет наличие действующего Договора страхования в отношении Застрахованного лица на момент обращения в Сервисную компанию.
- Организует необходимые услуги, предусмотренные пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, а также производит их оплату.

4.3. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило услуги, указанные в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, он/она обязан/обязана обратиться за их возмещением к Страховщику (Сервисной компании Страховщика) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения к месту постоянного проживания. При этом Страховщику предоставляются следующие документы:

- Заявление на страховую выплату по форме Страховщика, на основании которого возмещается стоимость услуг, оказанных Застрахованному лицу, подписанное Застрахованным лицом, с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица и обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи.
- Оригиналы счетов за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения с перечнем оказанных услуг (с их разбивкой по датам и стоимости), итоговой суммы к оплате.
- Оригиналы выписанных рецептов со штампом аптеки (если применимо) и оригиналами чеков с указанием стоимости каждого приобретенного медикаментозного средства, перевязочного средства, средств иммобилизации.
- Оригинал выписанного Врачом направления на проведение медицинских исследований с указанием фамилии пациента; с приложением оригинал счета с указанием даты, наименований и стоимости оказанных услуг.
- Оригинал выписки из амбулаторной карты или карты стационарного больного с указанием фамилии пациента; оригинал справки или эпикриза, подтверждающих дату обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, диагноз и состояние здоровья Застрахованного лица при обращении Застрахованного лица за медицинской помощью; копия истории болезни, заверенная медицинским учреждением, или оригинал выписки из нее или иного документа, содержащего вышеуказанную информацию и применяемого в соответствии с практикой, применимой на Территории пребывания Застрахованного лица.
- Оригиналы счетов транспортных компаний и организаций, проводивших репатриацию, с указанием дат, перечня и стоимости оказанных услуг.
- Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты счетов за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т. п.).
- Оригиналы проездных документов, посадочных талонов и иных документов, свидетельствующих о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного проживания (гостиничный ваучер, чеки об оплате гостиницы или апартаментов, командировочные удостоверения), и подтверждающих временное пребывание Застрахованного лица по месту обращения за медицинскими и иными услугами, предусмотренными Договором страхования.
- В случае если территорией действия Договора страхования не является Российская Федерация – заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы Российской Федерации во время Поездки, во время которой произошло обращение за медицинскими и иными услугами, предусмотренными Договором страхования (копию первой страницы и страницы с отметками о пересечении границы в сроки наступления Страхового события).

- В случае если страховое событие вызвано Несчастливым случаем – официальные документы с указанием причин и обстоятельств событий, произошедших с Застрахованным лицом на территории действия Договора страхования и требующих оказания услуг, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами. При наступлении Несчастливого случая на территории Российской Федерации – постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела. Если Несчастливым случаем является ДТП – справку о дорожно-транспортном происшествии с указанием участников происшествия.
- Копия Свидетельства о рождении, документа об опекунстве, документов, подтверждающих родство с Застрахованным лицом.
- Копию Договора страхования / Страхового полиса.
- Оригинал документа, подтверждающего расходы по осуществлению звонка в Сервисную компанию Страховщика в связи с необходимостью оказания услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил. При этом такой документ должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

4.4. Для осуществления Страховой выплаты в виде возмещения расходов Застрахованного лица, оплаченных им в связи с получением услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, Страховщик принимает только оригиналы оплаченных счетов с приложением документов, указанных в пункте 4.3 настоящих Правил. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета с приложением сертифицированного перевода (за счет Страхователя) на русский язык оригиналов документов, указанных в пункте 4.3 настоящих Правил, составленных на языках, иных чем русский или английский.

4.5. Все Заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, предоставляются Страховщику бесплатно. Документы, указанные в пунктах 4.3.10–4.3.11 настоящих Правил и полученные в иностранном государстве, должны быть легализованы путем проставления апостиля либо легализованы консульским учреждением, если проставление апостиля невозможно, при этом легализация медицинских документов и документов транспортных компаний не требуется. В случае если возникают какие-либо расходы в связи с легализацией вышеназванных документов, они будут покрываться за счет Страхователя.

4.6. Страховая выплата осуществляется в размере необходимых, обоснованных и документально подтвержденных расходов, фактически оплаченных Застрахованным лицом (его представителем), но не превышающем размера Страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования.

4.7. Страховщик принимает решение о признании события Страховым случаем или непризнании события Страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, начиная с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 4.3 настоящего Раздела.

4.8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о признании события Страховым случаем.

4.9. Страховщик направляет Уведомление о непризнании события Страховым случаем в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании события Страховым случаем.

4.10. Страховщик оставляет за собой право проверять предоставленную Застрахованным лицом информацию и выполнение им условий Договора страхования, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства Страхового случая. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования, предусмотренных настоящими Правилами, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом Заявления на Страховую выплату. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

5.1. Страховщик не организывает и не оплачивает предоставление Застрахованному лицу услуг, перечисленных в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил в случаях, если оказание данных услуг вызвано следующими обстоятельствами, в том числе при наличии угрозы жизни Застрахованного лица:

- Необходимостью лечения заболеваний и их осложнений, существующих на момент заключения Договора страхования, хронических заболеваний, их обострений/последствий, а также лечения следующих заболеваний, которые впервые могут проявиться по время застрахованной Поездки, а именно: гипертоническая болезнь/гипертензия, ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, желчекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, панкреатит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, заболевания прямой кишки, заболевания предстательной железы, сосудистые заболевания,

радикулит/артрит/артроз, заболевания позвоночника, цирроз печени, мышечная дистрофия, гинекологические заболевания.

- Необходимостью купирования и лечения судорожных состояний, являющихся следствием нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы, припадки), а также лечение паралича (потери двигательной функции конечностей), полиомиелита, рассеянного склероза, болезни Альцгеймера/ тяжелой формы слабоумия, заболевания двигательных нейронов, болезни Паркинсона, апаллического синдрома (персистирующее вегетативное состояние),
- Необходимостью проведения диагностических вмешательств (в том числе консультаций и лабораторных исследований) без последующего лечения.
- Необходимостью проведения медицинских вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и др.) и другие инвазивные методы лечения ишемической болезни сердца, хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация жизненно важных органов/костного мозга, литотрипсия, а также и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное, даже при наличии медицинских показаний к их проведению.
- Проведением косметической или пластической хирургии, проводимой с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки, образования на коже и дефекты кожи).
- Проведением любых профилактических обследований, общими медицинскими осмотрами, прививками кроме прививок и вакцинаций, проведенных по жизненным показаниям, а также плановых периодических медицинских обследований Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования в отношении Застрахованного лица,
- Восстановительным, реабилитационным лечением, санаторно-курортным лечением, а также лечением любых телесных повреждений либо болезней Застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования для данного Застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного Застрахованного лица, лечением телесных повреждений, связанных существованием у Застрахованного лица патологических переломов.
- Использованием методов физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии (в том числе проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, другие методы нетрадиционной и авторской медицины.
- Необходимостью лечения бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции, а также беременностью, родовспоможением, искусственным прерыванием беременности (абортом) или выкидышем (самопроизвольным абортом):
- Необходимостью лечения заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием.
- Наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита, а также заболеваний, связанных с ними, необходимостью лечения ревматических, аутоиммунных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани.
- Состоянием алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или отравления и их последствиями.
- Самоубийством, умышленным причинением вреда Застрахованному лицу третьими лицами с согласия Застрахованного лица.
- Необходимостью лечения онкологических заболеваний, злокачественных заболеваний крови, злокачественных и доброкачественных новообразований, опухолей вне зависимости от того, знало ли Застрахованное лицо о данном заболевании до Поездки или нет.
- Необходимостью лечения и/или ухода, осуществляемого родственниками Застрахованного лица, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками.
- Событиями, возникшими в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Врача, полученных им в связи с обращением по поводу Страхового события, а также необходимостью лечения инфекционных заболеваний, зарегистрированных/объявленных ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) как особо опасные инфекционные заболевания, которые проявились во время застрахованной Поездки, являются следствием посещения Застрахованным лицом территорий, на которых официально введен карантин (объявлена эпидемия) и/или следствием ухода за инфекционным больным.

- Получением лечения, несанкционированного Страховщиком или его Сервисной компанией, предусмотренного настоящими Правилами, кроме случаев оказания амбулаторной медицинской помощи, указанной в пункте 3.1.1 Правил при наличии оснований, предусмотренных пунктом 3.3 Правил.

- Предоставлением дополнительных услуг повышенной комфортности, таких как: отдельная палата, палата люкс, телефон, телевизор, обслуживание в палате, услуги переводчика, стоимость пребывания в палате сопровождающего лица (за исключением пребывания с малолетним ребенком).

- Стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными услугами, услугами по посмертной репатриации, не санкционированными Сервисной компанией Страховщика. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины необращения в Сервисную компанию Страховщика уважительными.

- Предоставление иных услуг, не предусмотренных настоящими Правилами и не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным Врачом.

- Необходимостью оказания услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, непосредственно вызванной:

5.1..1. Совершением Застрахованным лицом преступных или противоправных деяний.

5.1..2. Умышленными действиями Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц в целях получения услуг, предусмотренных пунктом 3.1 настоящих Правил.

5.1..3. Службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и участием в формированиях, а также нахождения Застрахованного лица в составе или прохождения обучения в милиции, полиции, в любой военной или полувоенной организации.

5.1..4. Полетом Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, в том числе на парашюте, парплане, планере, дельтаплане, за исключением полета в качестве пассажира самолетов авиакомпаний – лицензированных пассажироперевозчиков по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.1..5. Занятием Застрахованного лица любыми видами спорта в качестве профессионала, включая тренировки и участие в спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.1..6. Занятием Застрахованного лица опасными видами наземного, воздушного и водного вида спорта (горные лыжи, сноубординг, бобслей, альпинизм; рафтинг, дайвинг, сплав на байдарках, каяках, катамаранах; авиаспорт – самолетный, планерный, парашютный), а также парасэйлинг, дельтапланеризм, катание на лошадах, коньках, роликах, велосипеде, велосипедный мотокросс, выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах тюбинг, спелеология, прыжки на эластичном канате (банджи-джампинг), сэндбординг; гидроцикл (аквабайк); квадрацикл; вейкбординг; виндсёрфинг, сёрфинг; дельтапланеризм; кайтсёрфинг; каякинг (сплав на небольшом одноместном судне - каяке); каньони; зорбинг; бокинг; бейсджампинг; скейтбординг; маунтинбайк (спуск с горы на специальном велосипеде); Бизон-Трек-Шоу (гонки на тракторах); погинг; роуп-джампинг (прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов); паркур, руфинг (восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий), занятия рыбалкой, охотой, триал вейкбордингом, фристайл, хели-ски скалолазание; стантрайдинг; триал; трейнсёрфинг; фрибординг; роллерблейдинг, участие в регатах.

5.1..7. Занятием Застрахованного лица опасными видами деятельности, включая (но не ограничиваясь перечисленными) профессии шахтера, строителя, электромонтажника, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.1..8. Управлением транспортным средством при отсутствии права на управление данным видом транспорта или передачей управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего права.

5.1..9. Гражданской войной, всякого рода народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

5.1..10. Любым активным участием Застрахованного лица в террористической деятельности, а также являющимися следствием террористического акта или преднамеренного применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

5.1..11. Последствиями получения Застрахованным лицом медицинских услуг, получение которых было запланировано Застрахованным лицом, а также если нахождение Застрахованного лица на территории действия Договора страхования было необходимо непосредственно в целях лечения заболевания, состояния

или телесного повреждения, возникшего до начала Поездки Застрахованного лица на территорию действия Договора страхования.

5.2. События, указанные в пункте 3.1 настоящих Правил, не являются Страховыми случаями, если:

- Причины наступления Страхового события начали действовать до вступления Договора страхования в силу.
- Событие произошло на территории, не являющейся территорией действия Договора страхования, а также по возвращении Застрахованного лица в страну постоянного проживания или по месту постоянного проживания, если Поездка осуществлялась по стране постоянного проживания.
- Застрахованное лицо находится на территории действия Договора страхования с намерением получить лечение или при наличии противопоказаний к совершению Поездки на территорию действия Договора страхования по состоянию здоровья.
- Связаны с нахождением в необжитых, отдаленных районах или в районах с особыми природными условиями, в том числе с целью проведения экспедиции, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты или оплаты услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, если:

- Страховое событие наступило вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения.
- Страховое событие наступило вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, всякого рода народных волнений или забастовок.
- Страховое событие наступило вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом вреда самому себе.
- Страховое событие не было признано Страховым случаем.
- Застрахованное лицо не проинформировало Сервисную компанию Страховщика о наступлении события, которое может быть признано Страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, или то, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.
- Застрахованное лицо не предоставило документы, предусмотренные настоящими Правилами или предоставило их не в полном объеме. При этом, если впоследствии документы были предоставлены, Страховщик вправе пересмотреть свое решение и принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем.

5.4. Любые изменения перечня исключений, а также иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение в Договоре страхования настоящего раздела, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации. В этом случае Договор страхования заключается с применением повышающих коэффициентов и указанием данного условия в Страховом полисе.

5.5. Услуги, предусмотренные пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, за исключением услуг, предусмотренных пунктами 3.1.5.1 и 3.1.5.3, могут быть оплачены Страховщиком в тех случаях, когда их оказание необходимо в связи с обстоятельствами, перечисленными в пункте 5.1 настоящего Раздела, и неоказание таких услуг представляет непосредственную угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица.

5.6. В случае первичного выявления заболеваний (состояний), перечисленных в пунктах 5.1.2, 5.1.11, 5.1.14 настоящего Раздела, Страховщик оплачивает услуги, предусмотренные пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил (за исключением услуг, предусмотренных пунктами 3.1.5.1 и 3.1.5.3), до момента постановки соответствующего диагноза Застрахованному лицу.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем обмена документами между Страхователем и Страховщиком либо путем подписания одного документа. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.2. При заключении Договора страхования путем обмена документами Договор заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя, если иное не предусмотрено Правилами, путем вручения Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Подтверждением согласия Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях является принятие им Договора страхования (Страхового полиса) и оплата Страховой премии, указанной в нем.

6.3. Для заключения Договора страхования Страхователь сообщает Страховщику:

- фамилию и имя Застрахованного лица, как на русском языке, так и в соответствии с написанием в заграничном паспорте, дату рождения, адрес и контактный телефон Застрахованного лица;
- наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо (в данном случае к заявлению прилагается список Застрахованных лиц);
- планируемые даты начала и окончания пребывания за границей, количество дней, в течение которых будет действовать Договор страхования;
- страны, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- цель Поездки;
- профессию и род предполагаемой деятельности, если Застрахованный выезжает за границу с целью работы;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица;
- выбранные условия страхования, которые указываются с Договоре страхования (Страховом полисе);
- информацию о странах, гражданином которых является Застрахованное лицо, и/или в которых имеет вид на жительство (иной документ, его заменяющий).

6.4. Договор страхования в отношении Застрахованного лица вступает в силу с даты, указанной в Страховом полисе. Страхование начинает действовать с момента начала Поездки и прекращает действовать по окончании 60 (шестидесятого) дня поездки. При Поездках за границу Российской Федерации страхование не действует в стране, гражданином которой является Застрахованное лицо.

6.5. Страхование действует в течение того количества дней, которое определено в Договоре страхования в графе «Количество дней». При каждой Поездке на территорию, указанную в Договоре страхования, количество дней, в течение которых действует страхование, сокращается на количество дней, проведенных на территории, указанной в Договоре страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении лимита, установленного в графе «Количество дней».

6.6. Если Договор страхования в отношении Застрахованного лица сроком на 1 (один) год предусматривает многократные Поездки Застрахованного лица, то страхование действует первые 60 (шестьдесят) дней каждой Поездки.

6.7. Договор страхования продлевается автоматически, если к моменту окончания его действия возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно по медицинским показаниям в связи с необходимостью оказания услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил. Договор страхования продолжает действовать в части урегулирования обстоятельств, которыми вызвана невозможность возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания, но не более 1 (одного) месяца с даты окончания действия Договора страхования.

6.8. Обязательства Сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую:

- при осуществлении Страховой выплаты – как дата оплаты счета за оказанные услуги Сервисной компанией Страховщика;
- при самостоятельной оплате услуг Застрахованным лицом – как дата оплаты счета непосредственно Застрахованным лицом.

6.9. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

6.10. Любые уведомления и извещения в связи с изменением Договора страхования считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ. ФРАНШИЗА.**

7.1. Страховая сумма, Страховая премия, форма и порядок ее оплаты, предусмотренные Договором страхования и Правилами, определяются в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается в Страховом полисе на каждое Застрахованное лицо.

7.2. Страховые выплаты по возмещению стоимости услуг, перечисленных в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, оплачиваются в пределах Страховой суммы, установленной Договором страхования. Страховые выплаты по возмещению расходов Застрахованного лица на оплату услуг, перечисленных в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, если возможность самостоятельной оплаты предусмотрена Договором страхования, также осуществляется в пределах Страховой суммы, установленной Договором страхования.

7.3. Стоимость услуг, превышающих Страховую сумму, установленную Договором страхования, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

7.4. Договором страхования также могут быть предусмотрены максимальные лимиты Страховых выплат, в пределах которых осуществляется оплата отдельных видов услуг, указанных в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, при этом Страховые выплаты по Договору страхования не могут превышать размер установленной Договором страхования Страховой суммы.

• Настоящими Правилами устанавливаются следующие лимиты Страховых выплат:

7.4..1. Услуги, предусмотренные пунктом 3.1.4 настоящих Правил, оплачиваются в пределах суммы 200 (двести) евро, если иное не предусмотрено Договором страхования, в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ, определяемому в порядке, установленном пунктом 6.8 настоящих Правил.

7.4..2. Медицинская транспортировка, предусмотренная пунктом 3.1.5.2 настоящих Правил, организованная самим Застрахованным лицом и осуществляемая посредством такси или иного транспорта, который не может быть квалифицирован как специализированный медицинский, с согласия Страховщика и/или Сервисной компании Страховщика оплачивается в пределах суммы 150 (сто пятьдесят) евро, если иная сумма не предусмотрена Договором страхования, в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ, определяемому в порядке, установленном пунктом 6.8 настоящих Правил.

7.4..3. Транспортировка останков Застрахованного лица, включая проведение необходимых мероприятий по подготовке останков к транспортировке, согласованную Сервисной компанией Страховщика, предусмотренная пунктом 3.1.5.3 настоящих Правил страхования, оплачивается в пределах суммы 5'000.0 (пять тысяч) евро в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ, определяемому в порядке, установленном пунктом 6.8 настоящих Правил страхования.

7.4..4. Предусмотренные пунктом 3.1.7 настоящих Правил услуги телефонной связи при первичном обращении Застрахованного лица в Сервисную компанию Страховщика в связи с необходимостью организации услуг, предусмотренных Договором страхования, оплачиваются в пределах суммы 150 (сто пятьдесят) евро, если иная сумма не предусмотрена Договором страхования, в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ, определяемому в порядке, установленном пунктом 6.8 настоящих Правил.

7.5. После осуществления Страховых выплат по Договору страхования последующие Страховые выплаты осуществляются в пределах Страховой суммы, уменьшенной на размер Страховых выплат, произведенных ранее в соответствии с Договором страхования.

7.6. Под Страховой премией понимается плата за Страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика при заключении Договора страхования, но не позднее даты начала срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Страховая премия по Договору страхования может быть установлена как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, подлежит оплате в рублях РФ по курсу ЦБ на день осуществления платежа, если иной курс не установлен Договором страхования.

7.8. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом в полном объеме за весь период страхования или в рассрочку. Порядок уплаты Страховой премии указывается в Договоре страхования. Страховая премия подлежит оплате путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика или его представителя. Подтверждением оплаты очередной Страховой премии является банковское платежное поручение. Страховая премия подлежит оплате в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования. Если Страховая премия не была уплачена в указанный срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких обязательств Страховщика.

7.9. Размер Страховой премии (взноса) указывается в Договоре страхования и зависит от возраста Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, порядка уплаты Страховых взносов, размера Страховой суммы, срока действия Договора страхования, степени риска принятия на страхование Застрахованного лица.

7.10. В Договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю. Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом суммы франшизы.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

- Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

- Оплачивать Страховую премию (взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.
- Сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая.
- Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска, а также проинформировать Страховщика об

изменении вида профессиональной деятельности/занятости Застрахованного лица, о призыве на военную службу Застрахованного лица.

- По требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование, в случае если Страхователь и Застрахованное лицо – одно и то же лицо, или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом, необходимого Страховщику для принятия решения о признании события страховым случаем или для определения размера Страховой выплаты.

- Следовать указаниям Сервисной компании Страховщика.

- Предоставлять по запросу Страховщика необходимую дополнительную документацию для оценки качества услуг, указанных в пунктах 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил и оказанных Застрахованному лицу, и контроля за исполнением условий Договора страхования.

- Обеспечить соблюдение Застрахованным лицом предписаний лечащего Врача, полученных в ходе предоставления Медицинских услуг, соблюдения распорядка, установленного Медицинской организацией.

- Возместить понесенные Страховщиком расходы в течение 10 (десяти) банковских дней после даты выставления счета Страховщиком Страхователю в следующих случаях:

- оказание услуг по событиям, не предусмотренным условиями Договора страхования или перечисленным в исключениях и основаниях освобождения Страховщика от Страховой выплаты;

- наложение Медицинской организацией на Страховщика штрафных санкций при несоблюдении Застрахованным лицом без уважительной причины режима работы и внутреннего распорядка Медицинской организации, предписаний Врача.

- Проинформировать Застрахованное лицо относительно условий страхования.

8.3. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо имеет право:

- Получать услуги в соответствии с пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил в соответствии с условиями Договора страхования.

- Получить Страховую выплату в размере стоимости услуг, оплаченных Застрахованным лицом, если это предусмотрено Договором страхования.

8.4. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

- Проверять достоверность данных и информации о Страховом событии любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

- Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Договора страхования.

- Для принятия решения о Страховой выплате при необходимости направлять в компетентные органы запросы об обстоятельствах наступления Страхового события.

- Отсрочить Страховую выплату в следующих случаях:

8.4.1. Непредоставление документов и сведений, необходимых для установления причин наступления Страхового события, предусмотренных настоящими Правилами, или неисполнение обязанностей, указанных в пункте 8.2.4 настоящих Правил.

- Отказать в Страховой выплате в случае, если событие не признано страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

- Отказать в Страховой выплате в случае предоставления ложных сведений об обстоятельствах и причинах Страхового события.

- Проводить расследования, в том числе организовывать медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности подачи Заявления на Страховую выплату и установить сумму, подлежащую Страховой выплате.

- Организовывать медицинское освидетельствование Застрахованного лица с целью удостовериться в правомерности подачи Заявления на страховую выплату.

- Предоставлять разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу по условиям Договора страхования.

- Страховщик, узнавший об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии (взноса) соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии (взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

- Потребовать полного возврата Страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица, если на момент осуществления Страховщиком такой Страховой выплаты Застрахованное лицо являлось живым.

- Не организовывать и не оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, стоимость которых превышает установленную Договором страхования Страховую сумму или лимиты в пределах Страховой суммы, установленные Договором страхования.

- Не организовывать и не оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил, если:

8.4.1. Застрахованное лицо не выполняло предписания лечащего Врача или нарушало определенный Медицинской организацией внутренний распорядок.

8.4.2. Застрахованное лицо получило услуги, не предусмотренные Договором страхования.

8.4.3. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора страхования.

8.4.4. События подпадают под перечень исключений и оснований для освобождения Страховщика от Страховой выплаты.

8.5. Страховщик обязан:

- Осуществлять Страховые выплаты или организовывать и оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг в соответствии с пунктами 3.1.1–3.1.7 настоящих Правил в пределах указанной в Договоре страхования Страховой суммы либо уведомлять о непризнании заявленного события Страховым случаем и в письменной форме предоставить обоснованный отказ в Страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные разделом 4 настоящих Правил.

- Контролировать объем, сроки и качество услуг, оказываемых Застрахованным лицам в соответствии с условиями Договора и Программой страхования.

- Обеспечить конфиденциальность персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального Закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

- При наличии у Застрахованного лица претензий к качеству и объему услуг принять надлежащие меры по устранению недостатков и уведомить Застрахованное лицо о принятых мерах и результатах.

## 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случае:

- Исполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом по Договору в полном объеме.

- По инициативе Страхователя (в любое время). В этом случае Страхователь обязан уведомить Страховщика о намерении прекратить Договор страхования в письменной форме. Если иное не предусмотрено Договором страхования или настоящими Правилами, Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Заявления о расторжении Договора страхования от Страхователя возвращает Страхователю сумму, пропорциональную части Страховой премии за неистекший период страхования, при этом Страховщик вычитает 25 % от этой суммы. Страховщик не возвращает Страховую премию Страхователю при прекращении действия Договора страхования, если ранее была произведена какая-либо Страховая выплата по этому Договору страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что при прекращении Договора страхования страховая премия не возвращается.

- По соглашению Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга в письменной форме.

- По иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. Страховая премия не подлежит возврату, в случае если Договор страхования расторгается по требованию Страхователя в связи с невыездом Застрахованного лица в страну, включенную в территорию действия Договора страхования, при наличии у него действующей визы в такую страну, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде по истечении срока страхования, указанного в Договоре страхования.

9.3. Для прекращения действия Договора страхования по инициативе Страхователя ему необходимо предоставить в адрес Страховщика следующие документы:

- Оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора (по форме Страховщика) с реквизитами банковского счета, подписанного Страхователем.

- Копию паспорта Страхователя.

- Копии всех страниц заграничного паспорта Застрахованного лица.

Возврат Страховой премии, если он предусмотрен Договором страхования, при досрочном прекращении действия Договора страхования осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на счет Страхователя, указанный в Заявлении на досрочное расторжение Договора страхования, или через кассу Страховщика в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о расторжении Договора страхования Страховщиком. Перерасчет (возврат) Страховой премии по Договору страхования в случае неполного использования Застрахованным лицом количества дней, указанных в Договоре страхования, осуществляется на основании тарифов Страховщика, используемых при оформлении Договора страхования. При этом обязательства Сторон, в которых указана иностранная валюта, признаются выраженными в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, определяемую для возврата Страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования как день заключения Договора страхования.

## 10. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

10.1. Налоги и сборы по Договору страхования уплачиваются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.



## 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

## 12. АДРЕС И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

Реквизиты Страховщика: Закрытое акционерное общество «Страховая компания МетЛайф» ИНН 7730058711 КПП 774401001 ОКПО 29392506 КБ ОАО «АЛЬФА-БАНК» МОСКВА р/с 407 028 105 100 000 149 05 к/с 301 018 102 000 000 005 93 БИК 044525593	Местонахождение Страховщика: 127015, Россия, Москва, ул. Бутырская, д.76, стр.1 т. 8 (495) 937-59-95 ф. 8 (495) 937-59-99 Центр обслуживания клиентов: т. 8 (495) 232-28-28 т. 8-800-555-28-28 (бесплатно по России) <a href="http://www.metlife.ru">www.metlife.ru</a> , <a href="mailto:feedback@metlife.ru">feedback@metlife.ru</a>
--	---