

## **ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВРЕМЕННО ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

### **Общие Положения**

На основании настоящих Правил и действующего законодательства Страховое общество «ACORD GRUP» S.A. (далее по тексту — Страховщик) заключает договоры коллективного и индивидуального страхования граждан, выезжающих за рубеж, с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователи).

Договоры страхования могут заключаться Страхователем, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные). Если договор страхования заключается Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

На страхование принимаются лица, проживающие в Республике Молдова, возраст которых на момент заключения договора страхования не превышает 74 года.

Настоящие Правила регулируют основные условия, обязательства и взаимоотношения по договору страхования в течение срока страхования и при наступлении страхового случая.

Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского Кодекса РМ, Закона РМ «О страховании», иными законодательными актами.

В настоящих Правилах принята следующая терминология:

*«внезапное заболевание»* — заболевание, начавшееся в период действия Полиса и требующее неотложного медицинского вмешательства, за исключением случаев, перечисленных в п. 1.5. настоящих Правил;

*«несчастный случай»* — внезапное, непредвиденное, фактически произошедшее событие, которое повлекло за собой травму Застрахованного или его смерть;

*«репатриация»* — возвращение (транспортировка) Застрахованного в страну постоянного проживания при внезапном заболевании и (или) несчастном случае или доставка тела Застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания.

### **Объекты Страхования**

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с непредвиденными расходами Застрахованного в результате внезапного заболевания и (или) несчастного случая;

### **Договор Страхования**

В случае утраты Полиса Страхователем (Застрахованным) до начала срока страхования, Страховщик выдает ему дубликат, действующий в тех же объемах и в те же сроки, за отдельную плату, равную

стоимости изготовления бланка Полиса, после чего утраченный Полис считается недействительным.

Переоформление договора страхования на другой срок Страховщик осуществляет до начала срока страхования с перерасчетом страховой премии с учетом стоимости изготовления бланка Полиса.

Возврат Полиса Страхователем возможен только до начала срока страхования, при этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом понесенных расходов.

Страховщиком не осуществляется продление договора страхования, если Застрахованный находится за рубежом дольше указанного в Полисе срока страхования.

Страховая ответственность Страховщика наступает с момента пересечения Застрахованным границы РМ при выезде и заканчивается моментом пересечения границы при въезде в РМ, но не позднее указанного в Полисе срока страхования.

## **1. Условия Страхования. Страховые Риски. Страховые Случаи**

1.1. Договор страхования, заключённый на основании настоящих Правил, распространяет свое действие на события (риски), которые произошли во время пребывания Застрахованного за рубежом в туристической поездке, служебной командировке или по частным делам на территории, указанной в договоре страхования.

Договор страхования не распространяет свое действие:

- на граждан, которые выехали за границу РМ для постоянного проживания;
- на территории страны постоянного проживания Застрахованного.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с инструкциями медицинского учреждения под руководством врача (или медицинского персонала), имеющего в своем распоряжении оборудование, необходимое для диагностики и лечения и прошедшее клиническое тестирование в стране пребывания Застрахованного.

1.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного вне страны постоянного проживания за медицинской помощью при внезапном заболевании и (или) несчастном случае, а также смерть Застрахованного вне страны постоянного проживания, имевшие место в период действия договора страхования (за исключением случаев, перечисленных в п.п. 1.3. и 1.4.) Страховщик в пределах страховой суммы оплачивает:

1.2.1. медицинские расходы Застрахованного, связанные со страховым случаем — это расходы на амбулаторное и (или) стационарное лечение Застрахованного, в которые включается:

- перевозка Застрахованного к ближайшему пункту неотложной помощи;
- пребывание в стационаре, включая расходы на питание, госпитализацию и гонорар врачам и младшему обслуживающему персоналу;
- стоимость лекарств и перевязочного материала;
- физиотерапевтические процедуры;

- рентгеноскопия;
  - реанимация, операции, включая асситирование, наркоз и пользование операционной.
- 1.2.2. расходы, связанные с репатриацией Застрахованного, к которым относятся:
- расходы по необходимой, с медицинской точки зрения, и предписанной врачом транспортировке Застрахованного из страны пребывания до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания для дальнейшего лечения в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в стране пребывания.
  - расходы по сопровождению Застрахованного в случае, если это сопровождение необходимо с медицинской точки зрения или этого сопровождения требует официальная церемония.
- 1.2.3. расходы по оплате экстренной стоматологической помощи в размере 140 долларов США.
- 1.2.4. расходы, связанные с репатриацией тела Застрахованного (в случае его смерти), к которым относятся:
- расходы по транспортировке тела Застрахованного до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для
  - международной перевозки гроба), при этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению тела;
  - расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого сопровождения требует официальная церемония.

### **Общие исключения**

1.3. Перечисленные в п. п. 1.2; случаи не признаются страховыми, если они произошли в результате:

- 1.3.1. совершения Застрахованным (Страхователем) умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
- 1.3.2. самоубийства или последствий покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 1.3.3. употребления Застрахованным алкогольных, наркотических или токсических веществ, если данные вещества не были назначены врачом;
- 1.3.4. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 1.3.5. последствиями гражданских войн, народных волнений, военных операций, бунтов, восстаний, террористических актов, чрезвычайных положений и стихийных бедствий.

Перечисленные в п.п. 1.3.1-1.3.5 деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законом порядке.

1.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном на момент заключения договора.

1.5. Страховщик не покрывает расходов Застрахованного, связанных с:

1.5.1 обострением и осложнением хронических заболеваний, существовавших и известных на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за рубеж), даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования, за исключением оказания врачебной помощи по спасению жизни или проведения мер, направленных на устранение острых болей;

1.5.2. лечением последствий алкогольных или наркотических интоксикаций;

1.5.3. проведением профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

1.5.4. косметической и пластической хирургией;

1.5.5. венерическими заболеваниями и СПИДом;

1.5.6.. ортопедическим протезированием;

1.5.7. лечением в санаториях;

1.5.8. приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов и глазным протезированием;

1.5.9. стоматологической помощью, за исключением экстренной помощи;

1.5.10. беременностью свыше 3 месяцев и абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая);

1.5.11. с последствиями ядерного взрыва, радиации или радиоактивного излучения;

1.5.12. спортивными соревнованиями и (или) занятиями спортом, за исключением случаев уплаты дополнительного взноса при обязательном уведомлении Страховщика;

1.5.13. репатриацией его в страну постоянного проживания, по причинам иным, чем страховые случаи перечисленные в п. п. 1.2.2; 1.2.

## **2. Права и Обязанности Сторон**

2.1. Страхователь обязан:

2.1.1. при заключении договора страхования и в течение срока его действия сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска;

2.1.2. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

2.1.3. ознакомить Застрахованного с настоящими Правилами и условиями договора страхования, если договор заключен в пользу третьего лица (Застрахованного).

2.2. Страхователь имеет право:

2.2.1. при заключении договора ознакомиться с Правилами страхования;

2.2.2. до начала срока страхования перезаключить договор на новых условиях с перерасчетом страховой премии;

2.3. Застрахованный обязан при наступлении страхового случая:

2.3.1. предпринять все меры с целью уменьшения расходов по страховому случаю.

2.3.2. соблюдать предписания лечащего врача и правила, установленные медицинским учреждением;

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

2.3.4. дать разрешение на свою транспортировку и дальнейшее лечение по месту жительства в стране его постоянного проживания (репатриацию), если, по мнению лечащего врача, репатриация Застрахованного возможна.

Отказ Застрахованного дать разрешение на его репатриацию влечёт утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении за рубежом;

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

2.4. Застрахованный имеет право:

2.4.1. требовать от Страховщика возмещение понесенных затрат, перечисленных в настоящих условиях страхования;

2.5. Страховщик обязан:

2.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования до заключения договора страхования;

2.5.2. выдать страховой Полис;

2.5.3. при наступлении страхового случая с Застрахованным предоставить ему в пределах размера страховой суммы страховую выплату по прибытию в страну постоянного проживания после получения всех необходимых документов;

2.5.4. не разглашать сведения о Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РМ.

2.6. Страховщик имеет право:

- 2.6.1. проверять сообщенную Страхователем информацию при заключении договора;
- 2.6.2. проверять информацию о полученных медицинских и иных услугах и сумме их оплаты;
- 2.6.3. отказать Застрахованному в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных в п.п. 1.3. и 1.4.;
- 2.6.4. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, а также вправе самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 2.6.5. досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Застрахованным условий договора с письменным уведомлением о причинах расторжения договора.

### **3. Порядок и Условия Осуществления Страховых Выплат**

3.1 Страховщик осуществляет возмещение понесённых Застрахованным медицинских расходов при условии, что они им уже оплачены. Для получения страховой выплаты, Застрахованный после возвращения в страну постоянного проживания представляет Страховщику письменное заявление на выплату по установленной у Страховщика форме, к которому прилагаются страховой Полис и следующие документы:

- подтверждающие факт, дату, место и обстоятельства страхового случая с указанием диагноза заболевания и всех видов медицинских и иных услуг;
- оригинал справки-счёта медицинского учреждения (на фирменном бланке и с соответствующей печатью или штампом) о полученном лечении и оплате медицинских услуг с указанием в ней фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости с разбивкой по датам;
- рецепты на лекарства, в которых должны быть чётко указаны фамилия и имя пациента и врача, название лекарственного препарата;
- к рецептам на лекарства должны быть приложены соответствующие чеки, имеющие штамп аптеки и отметку об оплате;
- расходы по репатриации Застрахованного в страну постоянного проживания для продолжения лечения должны быть подтверждены представлением счёта о расходах, проездных документов, а также медицинским заключением о заболевании и возможности перевозки Застрахованного;
- расходы по репатриации тела Застрахованного должны быть подтверждены счётом о расходах с указанием перечня услуг, а также официальным свидетельством о смерти и медицинским заключением о причинах его смерти;
- счета за телефонные переговоры, связанные с сообщением о страховом случае.

3.2. Страховщик в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования, оплачивает стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному с момента начала лечения до момента, когда на основании медицинского заключения лечение в стране пребывания прекращается.

3.3. После получения Страховщиком всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая, 3.4. Страховщик проводит расследование и составляет страховой акт.

Страховая выплата производится в течение пяти рабочих дней после подписания страхового акта. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Выплата производится в левом эквиваленте по обменному курсу иностранных валют, установленному НБ РМ на день осуществления страховой выплаты.

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

3.6. Общая сумма страховых выплат отдельно по каждому случаю или за несколько страховых случаев, происшедших в период срока страхования, не может превышать страховой суммы, определённой договором по каждому риску.

3.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

3.8. В случае, если Застрахованным является несовершеннолетний, то причитающаяся ему страховая выплата выплачивается родителям или опекунам Застрахованного.

3.9. Требования о выплате страхового обеспечения должны быть предъявлены Страховщику в тридцатидневный срок после возвращения в страну проживания.

#### **4. Ответственность Сторон и Порядок Разрешения Споров**

4.1. За нарушение принятых по договору обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством, условиями договора и настоящих Правил.

4.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Республики Молдова.