

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ”
от 26 апреля, 2011 г.
(изменено Решением Совета от 02 мая, 2012г.)

**СТРАХОВОЕ ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
ОБЩЕСТВО “ИНГО АРМЕНИЯ”**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Правила страхования лиц, находящихся в поездке, далее Правила, составлены в соответствии с законодательством РА и другими нормативными актами и являются неотъемлемой частью договора страхования лиц, находящихся в поездке. По согласию сторон договор страхования может включить и другие нормы.

Настоящие Правила относятся к классу страхования содействия согласно законодательству Республики Армения.

1. Субъект страхования

1.1 СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” является Страховщиком и заключает договора страхования лиц, находящихся в поездке.

1.2 Согласно договору страхования, Страхователем могут являться юридические и дееспособные физические лица.

1.3 Страхователи вправе заключать договора в пользу третьих лиц (далее Застрахованное лицо). Если Договор заключен в пользу Страхователя, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Согласно настоящим Правилам, Застрахованным лицом могут являться только физические лица.

2. Объект страхования

2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с медицинскими затратами в период нахождения в стране или странах, отмеченных в договоре страхования, в связи с необходимостью получения медицинской помощи, организации репатриации, других услуг (включая медико-транспортные расходы), которые произошли в период действия договора страхования.

3. Страховые случаи

3.1 Страховым случаем, согласно настоящим Правилам, является предусмотренное в договоре страхования событие, в результате которого появляется обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

3.2 Страховыми случаями являются: внезапная болезнь, несчастный случай, а также смерть Застрахованного лица, при условии, что вышеперечисленные события произошли во время пребывания в стране, отмеченом в договоре страхования в период действия договора страхования.

3.3 Внезапным считается болезнь, которая произошла в течение периода действия договора страхования и требует незамедлительного медицинского вмешательства.

3.4 Несчастным случаем считается стечение внешних, краткосрочных (до несколько часов), ненамеренных, непредвиденных условий и обстоятельств, в результате которых вне зависимости от желания Застрахованного лица, причиняется ущерб его здоровью или наступает смерть.

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

3.5.1 нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, факт которого подтвержден в соответствии с законодательством государства, в котором находился Застрахованное лицо в момент наступления страхового случая.

3.5.2 самоубийством Застрахованного лица (покушением на самоубийство),

3.5.3 воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного заражения,

3.5.4 стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями,

3.5.5 умышленными действиями Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая,

3.5.6 совершением Застрахованным лицом противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая,

3.5.7 полетом Застрахованного лица на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом,

3.5.8 полетом Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах,

- 3.5.9 военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями,
- 3.5.10 службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях,
- 3.5.11 занятия Застрахованного лица профессиональным спортом
- 3.5.12 занятия Застрахованного лица любительским и организационным спортом, в том числе: альпинизмом, скалолазанием, рафтингом, верховой ездой, дайвингом, катанием на горных лыжах, на сноуборде, а также прыжками и полетами на парашюте, если иное не предусмотрено договором.
- 3.5.13 занятий Застрахованного лица деятельностью, связанной с повышенной опасностью, (в том числе в качестве шахтера, строителя, электромонтажника)
- 3.5.14 Если целью Застрахованного лица является получение медицинской помощи. При этом, Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки в данную страну, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением.
- 3.6 События, указанные в п. 3.2.-3.4. Правил, не признаются страховыми случаями, если они связаны с:
- 3.6.1 хроническими заболеваниями, известными к моменту заключения договора страхования, а также с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет
- 3.6.2 онкологическими заболеваниями,
- 3.6.3 психическими заболеваниями, судорожными состояниями, неврозами (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.),
- 3.6.4 наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита,
- 3.6.5 ведением беременности и/или ее прерыванием вне зависимости от срока беременности,
- 3.7 По дополнительному соглашению Сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам могут признаваться события, указанные в п.п. 3.5.7 – 3.5.13. Страховщиком могут быть покрыты также расходы, указанные в п.п. 4.6.3, 5.1.1, 5.1.7, 5.1.22. При этом Страховщиком могут применяться повышающие коэффициенты.

4. Расходы, возмещаемые Страховщиком

4.1 При наступлении страхового случая, до обращения или визита в медицинское учреждение, Застрахованное лицо информирует об этом Сервисный Центр и сообщает подробности, если это установлено договором (полисом) страхования, и если Застрахованному лицу вместе с полисом страхования предоставлена соответствующая индивидуальная карточка. В этом случае Сервисный центр организует оказание услуг, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает данные услуги. Под Сервисным Центром в смысле настоящих Правил понимается специализированная организация, реквизиты которой указаны в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного лица, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами.

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

4.2. Медицинские расходы, а именно:

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

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

4.2.3 На территории Турции для расходов, отмеченных в пп 4.2.1. и 4.2.2. устанавливается безусловная франшиза в размере 200 долларов США в эквиваленте драмов РА:

4.2.4 На территории США для расходов, отмеченных в пп 4.2.1. и 4.2.2. устанавливается максимальный предел ежедневных расходов в размере 1500 долларов США в эквиваленте драмов РА.

4.3. Медико-транспортные расходы, а именно:

4.3.1 расходы по **эвакуации** (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к врачу, а также расходы по переводу в другое медицинское учреждение, предписанном лечащим врачом и подтвержденном заключением врача Страховщика/Сервисного Центра.

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

4.3.3 расходы по **медицинской репатриации** Застрахованного лица из границы до места постоянного жительства Застрахованного лица в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страховую сумму. **Медицинская репатриация** проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по **медицинской репатриации** покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования страховой суммы.

4.4 Расходы по посмертной репатриации, а именно:

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

4.5. Расходы Сервисного Центра по организации помощи, предусмотренной настоящими Правилами, а именно:

Способы транспортировки Застрахованного лица (п.п. 4.3.1. – 4.3.3. и 4.6.1 – 4.6.3) определяются Страховщиком/Сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом Страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения

4.6. Транспортные расходы, а именно:

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

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

4.6.3 расходы по проезду в оба конца экономическим классом (из страны постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 30 (тридцать) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за границей не покрываются Страховщиком.

4.7. Содействие в организации юридической консультации:

4.7.1 В случае необходимости, Сервисный Центр Страховщика оказывает Застрахованному лицу помощь в получении юридической консультации, а также при расследовании уголовных и гражданских дел во время пребывания Застрахованного лица на территории государства, указанного в договоре страхования, в период его действия.

4.7.2 Все расходы за предоставленные юридические услуги несет Застрахованное лицо.

4.7.3 За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

5. Расходы, не возмещаемые Страховщиком

5.1 Страховщик не возмещает следующие расходы:

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

5.1.2 вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанного с лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья,

5.1.3 на купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний,

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

5.1.5 на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику и шунтирование даже при наличии медицинских показаний к их проведению,

5.1.6 на лечение онкологических заболеваний,

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

5.1.8 на получение Застрахованным лицом таких медицинских услуг, которые не связаны с внезапным заболеванием или несчастным случаем; на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры,

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

5.1.10 связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также родовспоможением и проведением послеродового контроля, кроме тех случаев, когда медицинская помощь необходима с точки зрения сохранения жизни.

5.1.11 связанные с искусственным прерыванием беременности, кроме тех случаев, когда операция производится с целью спасения жизни Застрахованного лица.

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

5.1.13 связанные с пластической и восстановительной хирургией, трансплантологией (пересадкой органов), и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.

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

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

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

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

5.1.18 по лечению Застрахованного лица и/или уходу за ним, осуществляемыми его родственниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания,

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

5.1.20 на реабилитацию, восстановительное лечение и физиотерапию,

- 5.1.21 на проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях,
- 5.1.22 на проведение дезинфекции, вакцинации, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием,
- 5.1.23 связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.,
- 5.1.24 имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания, а также после прекращения действия договора страхования,
- 5.1.25 превышающие установленные страховые суммы,
- 5.1.26 стационарному лечению, медико-транспортные, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные Сервисным Центром
- 5.1.27 связанные с заболеваниями, патологиями и состояниями, которые возникли после 30 дней вследствие лечения патологий, являющихся исключением по договору страхования,
- 5.1.28 связанные с диареей путешественников.
- 5.2 Если в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза (сумма, которая оплачивается Застрахованным врачу/медицинскому учреждению и не возмещается Страховщиком), то она действует при оплате расходов по каждому страховому случаю.

6. Страховая сумма, страховая премия

- 6.1 Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон. Общая сумма компенсаций за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.
- 6.2 Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с договором страхования.
- 6.3 Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами. В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с повышенной опасностью, в том числе предусмотренную п.п. 3.5.7. – 3.5.13., а также лиц в возрасте до 3-х и старше 65 лет, то размер страховой премии устанавливается в соответствии с повышающими коэффициентами Страховщика.
- 6.4 Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 6.5 Оплата страховой премии может производиться в безналичной форме или наличными деньгами. Страховая премия считается уплаченной: при безналичной форме – с даты поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика; при уплате наличными деньгами – с момента уплаты страховой премии в кассу Страховщика (согласно квитанции его уполномоченного представителя).
- 6.6 Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РА может устанавливаться как в армянских драмах, так и в иностранной валюте. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, уплачивается в армянских драмах по курсу Центрального Банка РА на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.
- 6.7 Если иного не предусмотрено соглашением сторон, страховая премия должна быть уплачена до получения договора страхования (полиса) Страхователем, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи заявления о заключении договора страхования.
- 6.8 В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его Сторон (если договором страхования не предусмотрено иное)
- 6.9 Размер страховой премии устанавливается и указывается в договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющимся неотъемлемой частью договора страхования.

7. Действие договора страхования

7.1 Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного лица в поездке, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

7.4 Договор страхования не действует:

- В той стране, где зарегистрировано Застрахованное лицо, преимущественно проживает или чьим гражданином он является.
- На территории РА и НКР вне зависимости от того, что указано в договоре страхования.

7.5 Договор страхования вступает в силу в 00.00 часов дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии за весь период страхования и только после пересечения Застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в паспорте), если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом днем заключения договора страхования считается дата выдачи полиса или дата подписания договора, если договор страхования заключен в форме составления одного документа.

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

8. Порядок заключения договора страхования

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

8.1.1 фамилия, имя, отчество на армянском, русском или английском языках, дата рождения Застрахованного лица, адрес, телефон;

8.1.2 наименование, юридический адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь – юридическое лицо;

8.1.3 фамилия, имя, отчество Застрахованного лица (лиц) на армянском, русском или английском языках, дата рождения, паспортные данные, адрес, телефон Застрахованного лица,

8.1.4 планируемые даты начала и окончания пребывания в поездке;

8.1.5 страны, на территории которых должен действовать договор страхования,

8.1.6 цель поездки,

8.1.7 профессия и род предполагаемой деятельности, если Застрахованное лицо находится в поездке для работы,

8.1.8 вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного лица,

8.1.9 страховая сумма,

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

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

8.4 Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица. По требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить вопросник.

8.5 Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым полисом с приложением настоящих Правил.

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

8.7 Страховщик имеет право без объяснения причин отказать в заключении договора страхования.

9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

9.1. Если в договоре страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованное лицо обязан:

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

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

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

9.1.3 предъявить медицинскому персоналу оригинал страхового полиса;

9.1.4 уплатить франшизу, если она предусмотрена в страховом полисе;

9.1.5 согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора;

9.1.6 если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не истек, путем предоставления паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении государственной границы;

9.1.7 соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

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

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

9.2 После получения информации, Страховщик или Сервисный Центр организует оказание Застрахованному лицу необходимых и предусмотренных договором страхования медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, а Страховщик оплатит расходы Сервисного Центра по оказанным Застрахованному лицу услугам в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил. Расходы на первичный звонок в Сервисный Центр возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении оригиналов подтверждающих документов.

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

9.4 Если в договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено обязательное обращение в Сервисный Центр, Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских и иных услуг одним из следующих способов:

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

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

9.5 В случае самостоятельной оплаты медицинских услуг, Застрахованное лицо после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

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

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

9.7 Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления указанных в п. 9.5 Правил документов. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица врачом Страховщика. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех запрошенных документов. После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованного лица не возвращаются.

9.8 Для возмещения расходов Застрахованного лица, Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения.

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

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

10. Основания для отказа в страховом возмещении

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

10.1.1 расходы, возникшие после прекращения (истечения срока действия полиса) действия договора страхования, за исключением случаев предусмотренных п. 7.6 настоящих Правил и/или после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

10.1.2 нарушение п.п. 8.2, 8.3 Правил, и раздела 9 настоящих Правил;

10.1.3 предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

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

10.2 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если событие не было признано страховым согласно п.п. 3.6.1.-3.6.5. настоящих Правил.

10.3 Страховщик не осуществляет выплату страхового возмещения по договору страхования, если страховой случай наступил вне периода действия договора страхования.

10.4 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в других случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами и в других случаях, установленных законодательством РА.

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

11. Прекращение действия договора страхования

11.1 Договор страхования прекращается:

11.1.1 по истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе или на индивидуальной карточке даты окончания страхования);

11.1.2 в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3 в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РА.

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

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

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

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

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

12. Порядок разрешения споров

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