Медицинское страхование для путешествий Общие условия

Дата вступления в силу: 1 марта 2006 г.
Перевод с турецкого оригинала на русский язык

Статья 1 | Объём страхования

Медицинское страхование для путешествий — вид частного страхования, который защищает лиц, путешествующих любым видом транспорта внутри страны, за границу или из-за границы в страну, от рисков для здоровья, с которыми они могут столкнуться во время поездки.

Страховщик предоставляет застрахованному лицу указанное в полисе покрытие в случае несчастного случая или заболевания, не связанного с ранее существовавшим состоянием, при условии, что событие произошло во время поездки в пределах срока действия полиса и не за пределами запланированного периода поездки.

Статья 2 | Срок страхования

При поездках за границу страхование начинается с момента выезда из страны, установленного по паспорту, и заканчивается в момент въезда в страну, установленный по паспорту. При поездках из-за границы страхование начинается с момента въезда в страну, установленного по паспорту, и заканчивается в момент выезда из страны, установленный по паспорту.

При поездках внутри страны начало и окончание срока страхования указываются в полисе.

Статья 3 | Ассистанс-компания

Услуги, связанные с покрытием по медицинскому страхованию для путешествий, оказывают страховые компании. При необходимости страховщик может передать оказание этих услуг ассистанс-компаниям (физическим или юридическим лицам) на основании договоров о закупке услуг.

Статья 4 | Аннулирование полиса

Если лицо, купившее полис медицинского страхования для путешествий, не может отправиться в поездку, оно вправе аннулировать полис и получить обратно уплаченную страховую премию при условии, что сообщит об этом не позднее чем за 24 часа до даты начала действия полиса и вернёт полис страховой компании.

Статья 5 | Минимальное обязательное покрытие

Полисы, которые застрахованное лицо получает от страховой компании, должны включать как минимум следующее покрытие; лимиты по этому покрытию страховые компании указывают в полисе.

Медицинское лечение при внезапных недомоганиях и заболеваниях

Если застрахованное лицо внезапно заболеет или получит травму в рамках настоящего полиса, Компания оплачивает расходы на госпитализацию, операцию и лечение, а также стоимость лекарств, назначенных лечащим врачом, в пределах лимитов полиса.

Доставка или перевод в ближайшее медицинское учреждение, способное оказать лечение

Если застрахованное лицо внезапно заболеет или получит травму в рамках настоящего полиса, Компания обеспечивает его доставку в ближайшее медицинское учреждение транспортным средством, наиболее подходящим с учётом состояния его здоровья.

Если в медицинском учреждении, где находится застрахованное лицо, нет оборудования и медицинского персонала, необходимых для лечения, Компания обязана обеспечить его перевод в другое медицинское учреждение, соответствующее состоянию его здоровья.

Доставка застрахованного лица к месту жительства после выписки

Если застрахованное лицо выписано после окончания стационарного лечения с операцией в медицинском учреждении в связи с заболеванием или травмой, покрываемыми настоящим полисом, а лечащий врач решил, что оно не может продолжить поездку и не может воспользоваться для возвращения к месту жительства транспортным средством, использованным для основной поездки, Компания в соответствии с условиями полиса покрывает необходимые расходы на доставку застрахованного лица к месту жительства транспортным средством, определённым лечащим врачом и наиболее подходящим с учётом состояния его здоровья.

Перевозка тела в случае смерти застрахованного лица

В случае смерти застрахованного лица в результате внезапного заболевания или травмы, покрываемых настоящим полисом, Компания обеспечивает перевозку тела по указанному адресу и оплачивает возникшие расходы.

Статья 6 | Дополнительное покрытие

Страховые компании могут предоставлять в своих особых условиях дополнительное покрытие сверх минимального обязательного.

Статья 7 | Порядок уплаты премии и последствия неуплаты

Страховая премия подлежит уплате в полном объёме сразу после заключения договора при вручении полиса. Если не согласовано иное, ответственность страховщика не наступает до уплаты премии, даже если полис уже вручён.

Статья 8 | Общие положения

При любом требовании обязанность страховщика выплатить возмещение и право застрахованного лица требовать возмещения зависят от соблюдения ими условий полиса.

По требованию в рамках настоящего полиса застрахованное лицо:

a) принимает все разумные меры для уменьшения ущерба;

b) как можно скорее уведомляет Компанию и/или ассистанс-компанию. Если связаться с Компанией для получения её согласия невозможно, застрахованное лицо может обратиться в ближайшее учреждение экстренной медицинской помощи. В этом случае застрахованное лицо сообщает Компании сведения о полученных услугах и своём состоянии. Застрахованное лицо обязано предоставить Компании оригиналы документов и квитанций, подтверждающих событие;

c) предоставляет Компании все сведения и документы, необходимые для полного оказания услуги (выписки из больницы, рецепты, результаты медицинских обследований, квитанции, счета и т. п.).

Статья 9 | Общие исключения

Настоящим страхованием не покрываются случаи, прямо или косвенно возникшие в результате следующих обстоятельств:

a) мошеннические действия застрахованного лица, предъявляющего требование по настоящему полису;

b) ущерб в результате стихийных бедствий, таких как наводнение, паводок, землетрясение, извержение вулкана, оползень, буря и падение метеорита;

c) война или военные действия, революция, мятеж, восстание и возникшие в результате них гражданские беспорядки;

d) террористические акты и диверсии, указанные в Законе о борьбе с терроризмом № 3713, а также действия компетентных органов по их предотвращению и уменьшению их последствий;

e) ядерные риски, применение ядерного, биологического или химического оружия, а также любые нападения и диверсии, приводящие к высвобождению ядерных, биологических или химических веществ;

f) операции вооружённых сил, сил безопасности или их организаций;

g) действия, которыми застрахованное лицо сознательно подвергает себя серьёзной опасности, за исключением случаев спасения людей и имущества, находящихся в опасности;

h) умышленные действия застрахованного лица;

i) заболевания или патологические состояния, возникшие в результате добровольного употребления алкоголя, лекарств, ядовитых веществ, наркотиков или медицинских препаратов без назначения врача;

j) состояние здоровья, которое, по заключению уполномоченного врача в период действия полиса, существовало до даты начала действия полиса, или острый приступ, вызванный этим состоянием;

k) врождённые заболевания (заболевания, возникшие во время беременности или обусловленные генетическими факторами);

l) самоубийство или попытка самоубийства;

m) психические заболевания, психологические расстройства, эпидемические заболевания;

n) занятия следующими видами спорта: любые гонки, ралли и подобные состязания, охота (за исключением рыбалки на удочку), глубоководные погружения с аквалангом и фридайвинг, плавание в международных водах на судах, не предназначенных для общественной перевозки пассажиров, верховая езда, альпинизм, стрелковые тренировки, бокс, борьба любого вида, боевые искусства, прыжки с парашютом, полёты на воздушном шаре, свободное падение, парапланеризм и в целом любые виды спорта и развлечений, известные как опасные;

o) участие в гонках или турнирах, организуемых спортивными федерациями или аналогичными организациями;

p) катание на лыжах, если покрытие на этот случай прямо не согласовано;

r) использование воздушного судна, не имеющего права на перевозку пассажиров, а также вертолётов в качестве пассажира или члена экипажа, а также использование мотоцикла;

s) утопление, если оно не произошло в результате несчастного случая, покрываемого страхованием.

Обстоятельства, перечисленные в пунктах b, j, m, n, o, p и s настоящей статьи, могут быть застрахованы на особых условиях.

Статья 10 | Страхование у нескольких страховщиков

Если застрахованное лицо заключит с другими страховыми компаниями другой договор страхования от тех же рисков на тот же период, оно обязано незамедлительно сообщить об этом страховщикам.

Если участвуют несколько страховых компаний, расходы на лечение оплачиваются страховыми компаниями в порядке очерёдности оформления полисов.

Статья 11 | Уведомления

Застрахованное лицо направляет уведомления в головной офис страховой компании или агенту, через которого был заключён договор страхования, через нотариуса или заказным письмом.

Страховщик направляет свои уведомления таким же образом по адресу застрахованного лица, указанному в полисе, а если этот адрес изменился — по последнему сообщённому адресу.

Письма, вручённые сторонам лично под подпись, и уведомления, направленные телеграммой, приравниваются к заказным письмам.

Статья 12 | Конфиденциальность

Страховщик и лица, действующие от его имени, несут ответственность за ущерб, возникший вследствие несоблюдения конфиденциальности сведений о застрахованном лице, ставших им известными в связи с заключением настоящего договора.

Статья 13 | Подсудность

Иски к страховщику по спорам, вытекающим из настоящего договора страхования, предъявляются в суд, рассматривающий коммерческие дела, по месту нахождения головного офиса страховой компании или по месту нахождения агента, через которого был заключён договор; иски страховщика предъявляются в суд, рассматривающий коммерческие дела, по месту жительства ответчика.

Статья 14 | Срок исковой давности

Срок исковой давности по всем требованиям, вытекающим из договора страхования, составляет два года.

Статья 15 | Особые условия

Страховые компании могут применять к настоящим общим условиям особые условия при условии, что они не ухудшают положение застрахованного лица и не сужают объём покрытия.

Статья 16 | Вступление в силу

Настоящие общие условия вступают в силу 01.03.2006.