

**"УТВЕРЖДЕНО"**  
приказом Председателя Совета директоров  
компании ООО «Intact Asigurări Generale»

№ 72 от 08.04.2024  
Генеральным директором  
г-ном Томулец Кэлин



## **Раздел 02 «Медицинское страхование»**

*Условия медицинского страхования для лиц, выезжающих за границу*

- Статья I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
- Статья II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- Статья III. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ
- Статья IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
- Статья V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО ПОЛИСА
- Статья VI. СТРАХОВАЯ СУММА, ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- Статья VII. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ
- Статья VIII. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.
- Статья IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- Статья X. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
- Статья XI. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
- Статья XII. ПРАВО РЕГРЕССА
- Статья XIII. УВЕДОМЛЕНИЕ О ВОЗНИКНОВЕНИИ И УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ
- Статья XIV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

***Приложения к Договору страхования:***

- Приложение 1 Заявление о заключении Договора страхования;*
- Приложение 2 Договор страхования;*
- Приложение 3 Страховой полис;*
- Приложение 4 Страховые тарифы;*
- Приложение 5 Структура тарифных ставок.*

## ПРЕАМБУЛА

Настоящие Условия медицинского страхования лиц, выезжающих за рубеж (далее - Условия страхования), составлены в соответствии с Законом Республики Молдова о страховании № 92 от 07.04.2022, Гражданским кодексом Республики Молдова по состоянию на 01.03.2019, а также другими действующими нормативными актами и внутренними правилами компании ООО «Intact Asigurări Generale».

Настоящие Условия страхования от несчастных случаев и болезней являются неотъемлемой частью договора медицинского страхования лиц, выезжающих за границу. Договор страхования может быть дополнен или изменен как на стадии заключения, так и в течение срока его действия по взаимному соглашению сторон, которое не должно противоречить Действующему законодательству и настоящим Условиям.

## Статья I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

**В настоящих Правилах страхования используются следующие основные понятия:**

1.1. **Страховщик** - юридическое лицо, зарегистрированное в Республике Молдова, Страховая компания ООО «Intact Asigurări Generale», осуществляющая страховую деятельность на основании лицензии, выданной в соответствии с действующим законодательством. Страховщик, в обмен на полученную страховую премию, принимает на себя обязательство по страхованию рисков, определенных в настоящих Правилах медицинского страхования.

1.2. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, указанное в страховом полисе, имеющее постоянное место жительства на территории Республики Молдова, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.3. **Несчастный случай** - событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, спровоцированное каким-либо механическим или химическим фактором, возникшее извне, помимо воли Застрахованного лица и повлекшее за собой к, установленным, путем проведения судебно-медицинской экспертизы, телесным повреждениям, инвалидности (нетрудоспособности) или смерти Застрахованного лица.

1.4. **Предшествовавшее состояние** - любая форма острых или хронических заболеваний, травм/увечий, полученных в результате несчастного случая или иное нарушение здоровья, которое у Застрахованного лица уже было диагностировано до заключения страхового договора и/или начала путешествия за границу, за исключением некоторых острых состояний, которые были полностью излечены.

1.5. **Выгодоприобретатель по страхованию** – лицо, имеющее право на получение страхового возмещения, либо его правопреемник(и) в случае смерти Застрахованного лица. Если назначенных Выгодоприобретателей несколько, то все они имеют равные права на получение своей доли страхового возмещения.

1.6. **Хроническое заболевание** – диагностированное соматическое или психиатрическое состояние, имеющее длительное течение или частые рецидивы/осложнения/возобновления, требующее паллиативной медицинской помощи или постоянного медицинского наблюдения. В эту категорию не входят следующие заболевания (перечень носит лишь ознакомительный, а не исчерпывающий характер): сахарный диабет, хронический гепатит, хронический панкреатит, ревматоидный артрит, сердечная недостаточность, почечная недостаточность, ревматоидный артрит, хронический обструктивный бронхит, а также любые другие состояния, которым благоприятствует чрезмерное употребление алкоголя, токсичных или наркотических веществ, курение, а также другие состояния, имеющие схожие характеристики в плане клинического течения.

1.7. **Страховой случай** - предусмотренный Договором страхования возможный страховой риск, наступление которого предусматривает право Застрахованного лица на возмещение ущерба со стороны Страховщика, фактически произошедший в период срока действия договора и вызванный непредвиденным событием, повлекшим за собой насильственное повреждение организма (в том числе из-за несчастного случая) или острое (внезапно наступившее) заболевание, с необходимостью предоставления срочной

медицинской помощи в условиях стационара или смерть Застрахованного лица. В результате наступления этих событий Страховщик обязан выплатить Застрахованному лицу компенсацию или страховую сумму.

1.8. **Договор страхования** – соглашение, по которому одна сторона (Застрахованное лицо) обязуется уплатить другой стороне (Страховщику) страховую премию, а Страховщик принимает на себя обязательство выплатить страховое возмещение в случае наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования на основании и в пределах данного договора, в период срока его действия. Договор страхования заключается в письменной форме на основании заявления о страховании.

1.9. **Страхователь** - физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и выполнившее обязательство по уплате страховой премии. Страхователем может быть также Застрахованное лицо.

1.10. **Заявление о страховании** – стандартная форма, заполняемая лицом, имеющим страховой интерес, подаваемая на рассмотрение Страховщику на преддоговорной стадии и используемая в целях оценки страхового риска (см. Приложение к Договору страхования № 1).

1.11. **Ассистентская компания** - юридическое лицо, имеющее договор о сотрудничестве со Страховщиком и оказывающая Застрахованному лицу организационную и иную помощь медицинского характера по всему миру, за исключением страны его постоянного проживания, в объеме услуг и страховых выплатах, предусмотренных договором страхования.

1.12. **Страховое возмещение** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховой компанией Застрахованному лицу, а также Выгодоприобретателю по страхованию или третьему лицу, понесшему убытки в целях возмещения ущерба, вызванного наступлением страхового случая, в пределах, предусмотренных договором страхования.

1.13. **Страховая компенсация** – денежная сумма, причитающаяся или выплачиваемая страховой компанией Застрахованному лицу/выгодоприобретателю по страхованию или потерпевшему третьему лицу при наступлении страхового случая, на основании и в пределах, предусмотренных договором страхования.

1.14. **Внезапное острое заболевание** – заболевание, неожиданно возникшее в период действия договора страхования, создающее угрозу жизни или здоровью Застрахованного лица и требующее неотложной медицинской помощи, которая не может быть отложена до возвращения Застрахованного лица на родину (страну постоянного проживания).

1.15. **Дополнение:** В соответствии с настоящими Условиями, страховым риском, возникающим во время управления транспортным средством, считается «Дорожно-транспортное происшествие», а именно столкновение двух и более транспортных средств, произошедшее на автомобильных дорогах общего пользования или их столкновение с другим препятствием, а также опрокидывание, занос, возгорание, приводящие к телесным повреждениям или смерти Застрахованного лица за пределами Республики Молдова.

1.16. **Период страхования** – это период времени, выраженный в сутках, четко определенный в Полисе/Договоре страхования, в течение которого Страховщик принимает на себя ответственность при наступлении страхового риска. Период страхования сохраняет свою юридическую силу, если действие Договора не было приостановлено, и страховая премия уплачена в полном объеме.

1.17. **Страховой риск** – предусмотренное договором страхования явление, событие или группа возможных будущих явлений или событий, обладающих признаками вероятности и случайности, при возникновении которых может быть нанесен ущерб здоровью Застрахованного лица, с последующим наступлением страхового случая, предусматривающего исполнение договорных обязательств Сторон.

1.18. **Репатриация** - транспортировка Застрахованного лица (в случае болезни, несчастного случая) или его тела (в случае смерти) из-за границы в ближайший аэропорт, морской порт или железнодорожную станцию страны его постоянного проживания.

1.19. **Страховая сумма** - максимальный лимит ответственности Страховщика по страховым рискам, наступившим за границей в течение Периода страхования, включая медицинские расходы на репатриацию, посмертную репатриацию или погребение за границей, определенный в валюте и указанный в Страховом Полисе/Договоре страхования.

1.20. **Сублимит** - сумма, установленная для оказания определенных страховых услуг и/или расходов/затрат, прямо указанных в настоящих Правилах страхования, которая представляет собой максимально возможную сумму страхового возмещения в случае предоставления данной услуги.

1.21. **Страховая премия** - сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховой компании при выдаче страхового полиса, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования, в обмен на покрытие

страховой компанией застрахованного риска.

1.22. *Страна (территория) пребывания, иностранное государство* - государство, на территории которого Застрахованное лицо постоянно не проживает, в отличие от страны происхождения.

## **Статья II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Молдова имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем, а также непредвиденные расходы на лечение, понесенные Застрахованным лицом в результате внезапного заболевания и/или несчастного случая, произошедших во время его временного пребывания за границей.

2.2. Страховщик на основании настоящих Условий страхования заключает Договоры медицинского страхования с лицами, выезжающих за границу и выплачивает страховое возмещение/компенсацию в случае наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора.

2.3. Страховой риск наступает в случае возникновения у Застрахованного лица острого, угрожающего жизни заболевания, требующего неотложной медицинской помощи и заканчивается в тот момент, когда по медицинским показаниям необходимость в продолжении такого лечения отпадает.

## **Статья III. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

*(включая допущения и ограничения при заключении Договоров страхования)*

3.1. На основании настоящих Условий страхования, Страховщик (Компания ООО «Intact Asigurări Generale») заключает с юридическими и физическими лицами Договоры медицинского страхования лиц, выезжающих за границу (далее – Договоры страхования), в пользу физических лиц.

3.2. Физические лица могут быть застрахованы при условии, что они не являются гражданами страны, которую они собираются посетить (территория страхования), имеют постоянное место жительства в Республике Молдова, в том числе лица без гражданства.

3.3. Договор страхования может быть заключен физическими или юридическими лицами (Страхователем) в пользу третьих физических лиц с четкой идентификацией их личности (Застрахованные лица). В таких случаях Страхователь имеет право на получение договора, а также страхового полиса, а статус Выгодоприобретателя принадлежит только Застрахованному лицу.

3.4. Страхование граждан старше 65 лет допускается только при условии увеличения размера страховой премии в соответствии с тарифной политикой Страховщика, в противном случае договор признается недействительным.

**Исключения:** Страховщик не заключает Договоры страхования в пользу лиц, которые на момент заключения Договора:

- находятся под арестом или под стражей;
- проходят лечение в амбулаторных/стационарных условиях;
- состоят на учете в неврологическом и психоневрологическом диспансере;
- находятся на военной службе;
- признаны без вести пропавшими в установленном законом порядке;
- для лиц, выезжающих на постоянное место жительства за границу;

## **Статья IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховыми рисками, в соответствии с настоящими Условиями страхования, признаются события, произошедшие за пределами территории Республики Молдова и/или страны постоянного проживания Страхователя/Выгодоприобретателя (в случае двойного гражданства) в период срока действия Договора страхования:

### **4.1.1. Страхование медицинских расходов (категория риска А):**

Страховщик покрывает расходы, необходимые для экстренного оказания медицинской помощи в случаях возникновения острого, внезапного заболевания, создающего угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица и требующего неотложной медицинской помощи, в пределах страховой суммы в следующих случаях:

а) расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение, а именно:

- единовременная транспортировка Застрахованного лица специализированной бригадой до ближайшего пункта скорой медицинской помощи;
- консультацию врача-специалиста и медицинские мероприятия для диагностики заболевания;
- лечение, медикаменты и перевязочные материалы, назначенные врачом;

- нахождение в отделении реанимации, хирургические вмешательства, включая уход за пациентом, анестезию и использование операционного блока в медицинском учреждении.
- госпитализация на срок до 7 дней, включая расходы на питание, госпитализацию и оплату услуг врача и младшего медицинского персонала;
- радиологические услуги;
- стоматологическое лечение, необходимость в котором возникла в результате несчастного случая или острой боли, с лимитом страховой суммы до 250 евро;
- в случае обострения хронических заболеваний или ранее существовавших патологических состояний, расходы, на неотложную медицинскую помощь для устранения угрожающей жизни опасности или уменьшения острой боли, возмещаются в размере до 750 евро, однако в таких случаях расходы на транспортировку и репатриацию не компенсируются;

б) расходы, связанные с репатриацией Застрахованного лица, к которым относятся:

- траты на, необходимую по медицинским показаниям, транспортировку Застрахованного лица в ближайший аэропорт, порт, железнодорожный вокзал страны постоянного проживания, в случае, если адекватная медицинская помощь не может быть гарантирована в разумной близости от места пребывания Застрахованного лица за рубежом.

В каждом отдельном случае решение о выборе транспортного средства принимается совместно Ассистентской компанией, Страховщиком и врачом, осуществляющим лечение в стране пребывания;

в) расходы на транспортировку тела Застрахованного лица до ближайшего аэропорта, порта или железнодорожной станции в стране его постоянного проживания (включая расходы на подготовку тела для захоронения и приобретение гроба, необходимого для международной перевозки) в следующих пределах:

- 3000 евро из Украины, Беларуси, Российской Федерации, Армении, Грузии, Азербайджана, Туркменистана, Таджикистана, Кыргызстана, Казахстана;
- 5000 EUR/USD из стран Шенгенской зоны и/или Европейского Союза;
- 7000 EUR/USD из других стран;

#### **4.1.2 Страхование медицинских расходов и дополнительных страховых рисков (категория риска Б)**

Согласно Условиям страхования категории «В» Страховщик оплачивает расходы по страхованию в соответствии с категорией «А» и дополнительно с Правилами страхования непредвиденных расходов. К страховым случаям относятся также дополнительные (непредвиденные) расходы Страхователя (Застрахованного лица), находящегося за пределами страны постоянного проживания, возникшие в связи с острым заболеванием и/или несчастным случаем, а также досрочным возвращением Страхователя (Застрахованного лица или его ребенка) в страну постоянного проживания в связи с госпитализацией Застрахованного лица или в связи со смертью близкого родственника, которые произошли в период срока действия Договора страхования.

а) Страховщик оплачивает дополнительные расходы в пределах страховой суммы:

- на возвращение домой детей в возрасте до 15 лет, которые находились с Застрахованным лицом в стране пребывания за границей, в случае госпитализации Застрахованного лица. При этом Страховщик оставляет за собой право использовать проездные документы и в случае необходимости доплачивает за их досрочное использование;
- на приобретение обратного билета близкому родственнику Застрахованного лица, если последний находится в больнице более 10 дней без сопровождения одним из членов семьи;

#### **Статья V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ ПОЛИС**

5.1. Договор страхования представляет собой соглашение между Страховщиком и Застрахованным лицом, в силу которого последний обязуется уплатить предусмотренную положениями договора страховую премию, а Страховщик при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах установленной Договором страховой суммы

5.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Застрахованного лица (Страхователя), в котором указываются: его фамилия, имя, число, месяц и год рождения, адрес, серия и номер паспорта, цель поездки (посещения), дата начала действия страховки, продолжительность поездки (визита), указанную в днях, название страны, которую он собирается посетить, а также размер

страховой суммы.

5.3. Договор страхования может быть индивидуальным или групповым, в случае когда заключается с группой лиц, состоящей из 10 и более человек, выезжающих за границу одновременно, находящихся в одном и том же месте (стране) и застрахованных на один и тот же период. Соответственно, страховой полис оформляется на каждое физическое лицо в отдельности или на группу, с приложением к нему списка застрахованных лиц, утвержденного Страховщиком.

5.4. Период страхования указывается в Полисе/Договоре страхования по желанию Страхователя/Застрахованного лица на срок, который не может быть менее 3 дней, но не более 1 года. Срок действия страхования начинается только после полной оплаты страховой премии, а именно в 00:00 часов даты начала срока действия страхования, но не ранее начала путешествия, при условии уплаты страховой премии и выдачи Полиса/Страхового Договора.

5.5. Ответственность Страховщика прекращается в 24:00 последнего дня срока действия страхования или ранее этой даты, в зависимости от других ситуаций, если иное не предусмотрено Полисом/Договором страхования.

5.6. Если Страхователь, на момент заключения Договора, не находится на территории Республики Молдова, то он может обратиться в письменной форме с просьбой о заключении Договора страхования, только с согласия Страховщика, подтвержденного путем выдачи специального письменного разрешения, при этом начало действия страхового покрытия начинается через 5 дней с момента подписания/утверждения Договора страхования.

5.7. На каждый период путешествия, предусматривающего выезд Застрахованного лица за границу, разрешается заключить только один Страховой Полис/Договор. В противном случае, если Застрахованное лицо заключило со Страховщиком несколько Полисов/Договоров страхования, оказание услуг, предлагаемых на их основании, будет предоставляться Страховщиком только один раз, но с большей суммой страхового покрытия.

#### **5.8. Изменение условий Договора страхования.**

5.8.1. Если в период действия договора страхования Страхователю/Застрахованному лицу стало известно о каких-либо существенных изменениях, которые могут повлиять на степень страхового риска, или об изменениях, которые в силу своих последствий могут увеличить степень ответственности Страховщика, то Страхователь/Застрахованное лицо обязан незамедлительно уведомить Страховщика обо всех произошедших изменениях в письменной форме.

5.8.2. Изменение степени страховых рисков, возникших после заключения Договора страхования и увеличивающие степень ответственности Страховщика, дают ему право изменить условия страхования или установить дополнительную страховую премию.

5.8.3. Отказ Страхователя/Застрахованного лица от изменения условий Договора страхования или от уплаты дополнительной премии, дает Страховщику право расторгнуть такой договор, уведомив об этом минимум за 3 дня с момента вступления в силу соответствующих изменений.

5.8.4. Любое изменение условий и объема страхования, срока действия договора или в случае изменения размера страховой премии, производится путем соглашения, составленного в письменной форме в период срока действия Договора страхования, с обязанностью предварительного уведомления за 5 дней, о чем Страховщик указывает в приложении к Полису. Несоблюдение сроков уведомления влечет за собой право одной из сторон потребовать расторжение Договора страхования, начиная с даты предполагаемого изменения.

5.8.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное лицо сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления страхового риска, то Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, а также расторгнуть Договор страхования без соблюдения сроков уведомления.

#### **5.9 Расторжение Договора страхования.**

5.9.1. Договор страхования может быть расторгнут сторонами на основании письменного заявления о расторжении, направленного другой стороне договора, а также на основании окончательного и бесповоротного решения суда.

Основанием для расторжения Договора страхования являются следующие причины:

- а) соглашение сторон;
- б) несоблюдение Страхователем/Застрахованным лицом сроков уплаты страховой премии или последующих платежей по ней (страховых взносов);
- в) несоблюдение Страхователем/Застрахованным лицом обязательств по предоставлению

информации или упущение возможности упоминания об обстоятельствах, которые ему известны или о которых он должен быть осведомлен, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

г) в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным лицом мер предосторожности, если он не выполнил их с намерением причинить ущерб или по небрежности, зная, что существует вероятность возникновения ущерба.

е) наличие окончательного и бесповоротного решения суда.

5.9.2. Стороны вправе требовать расторжения Договора, при условии соблюдения сроков уведомления не менее, чем за 15 календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

5.9.3. Если Страховщик на основании положений Договора об изменении размера страховой премии увеличивает ее сумму, Страхователь имеет право расторгнуть соглашение о страховании при условии соблюдения сроков уведомления в один месяц (если договор заключен на более длительный срок, более 30 дней).

5.9.4. В случае увеличения степени страхового риска, Страховщик имеет право расторгнуть Договор, уведомив об этом Страхователя в течение одного месяца с момента, когда Страховщику стало известно об увеличении этой вероятности или ее признаках. Если произошло существенное уменьшение вероятности страхового риска, Страхователь/Застрахованное лицо вправе потребовать пропорционального уменьшения размера страховой премии за оставшийся период страхования. Если стороны не могут договориться о соразмерном уменьшении страховой премии в течение одного месяца после получения требования Страховщика, то Страхователь/Застрахованное лицо имеет право расторгнуть Договор страхования. Страхователь/Застрахованное лицо утрачивает право на такое расторжение, если не воспользуется им в течение 2 месяцев после получения претензии со стороны Страховщика.

5.9.5. В случае прекращения, по каким-либо причинам, Договора страхования, Страховщик имеет право на получение страховой премии, причитающейся за период страхования, который фактически длился до даты расторжения Договора. Однако, в случае отказа от страхования, Страховщик имеет право удержать страховую премию за весь период страхования, если наступил страховой случай и Страховщику причитается страховая выплата или, в зависимости от обстоятельств, страховую компенсацию.

5.9.6. Если расторжение Договора произошло вследствие немотивированного неисполнения обязательств одной из сторон, право другой стороны на возмещение ущерба остается в силе. В частности, в этом случае, Страховщик может потребовать возмещения или, в зависимости от обстоятельств, удержания административных расходов, даже если период страхования не истек или был приостановлен, а также может потребовать выплаты пени или неустойки за просрочку платежа на суммы, на которые он имеет право после расторжения Договора (на условиях, предусмотренных ст. 942 Гражданского кодекса Республики Молдова №1107 от 06-06-2002, опубликованных в Официальном вестнике № 66-75 от 01.03.2019, стр.132).

5.9.7. Решение о прекращении страхования не отменяет обязательства Страховщика в отношении страхового случая, наступившего в течение срока действия страхования, фактически истекшего до даты вышеуказанного решения.

5.9.8. Последствием прекращения договора является погашение невыполненных обязательств, вытекающих из договора, или соответствующей части таких обязательств, вследствие чего действие страхового покрытия прекращается с даты расторжения Договора и Страховщик осуществляет возврат страховых взносов за не истекший период действия договора, с учетом удержания административных расходов.

#### **5.10. Недействительность договора страхования.**

5.10.1. Полис/Договор считается недействительным в случае, если Застрахованное лицо или Страхователь (или оба из них) сделают ложное заявление или утаят информацию об обстоятельствах, которые, если бы они были известны Страховщику, побудили бы его не заключать Полис/Договор вообще или не заключать его на данных условиях, даже если бы такое заявление или утаивание информации не повлияло на возникновение страхового риска. Уплаченная страховая премия остается в собственности Страховщика, который может также потребовать уплаты страховых взносов, причитающихся до момента, когда ему стало известно о причине признания Договора недействительным;

5.10.2. Претензии, процедура признания Договора страхования недействительным, а также последствия признания им недействительным регулируются положениями, прописанными в главе III книги I Гражданского кодекса (ст. 327 – 343) Республики Молдова.

### **5.11. Прекращение Договора страхования**

5.11.1 Ответственность Страховщика заканчивается в 24:00 последнего дня срока действия Договора страхования или ранее этой даты, в зависимости от других ситуаций, предусмотренных Полисом/Договором.

5.11.2 Договор страхования прекращается путем отзыва, расторжения, в случае истечения срока действия и в некоторых других случаях, предусмотренных законодательством.

## **VI. СТРАХОВАЯ СУММА, ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Действие страхования начинается с момента, указанного в Страховом полисе (начала срока действия страхования), но вступает в силу не ранее даты выезда Застрахованного лица за границу (пересечения границы страны постоянного проживания) и не ранее уплаты в полном объеме страховой премии или ее первого взноса. Договор страхования действителен в течение срока, указанного в Страховом полисе, и только на время пребывания за границей. По страховым случаям, наступившим до начала действия страхования, компенсация не выплачивается.

6.2. Страхование действует за пределами Республики Молдова, в соответствии с пунктом назначения, указанным в страховом полисе. Страхование не действует в стране, резидентом которой является Застрахованное лицо, за исключением случаев двойного гражданства - Республики Молдова и Румынии, в этом случае страховому покрытию подлежат также страховые риски, возникающие на территории Румынии.

6.3. Количество въездов и выездов из/в страну может быть неограниченным (в случае наличия мультивизы) и указывается в графе «период пребывания» в страховом полисе. Страховщик выплатит страховое возмещение в случае наступления страхового случая только в течение срока действия Договора.

6.4. Если к моменту окончания срока страхования, последствия страхового случая не были устранены, а Застрахованное лицо по медицинским показаниям не может быть транспортировано из-за болезни или последствий несчастного случая, то Страховщик выплачивает дополнительное возмещение по данному страховому случаю в пределах страховой суммы, предусмотренной Полисом, на срок не превышающий 7 дней с момента окончания периода страхования, указанного в Полисе/договоре страхования. Дополнительная премия за продление срока действия страхования в таких случаях не выплачивается.

6.5. Срок действия страхования указывается в Полисе/договоре страхования. В случае смерти Страхователя договор страхования продолжает действовать в отношении лиц, включенных в полис (Застрахованных лиц), которые имеют право на получение компенсации или страховой суммы.

6.6. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик предоставляет компенсацию, указывается в Договоре страхования (полисе), на основании которого определяется размер страховой премии и страхового возмещения.

6.7. Размер страховой премии рассчитывается исходя из выбранных Застрахованным лицом рисков, страховой суммы, срока страхования, страны проживания, возраста Страхователя (Застрахованного лица) и других факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с Таблицей страховых тарифов, утвержденной Страховщиком.

6.8. При выплате страховой премии или ее первого взноса Страховщик выдает Страхователю (Исполнителю) копию Договора страхования. Страховая премия может быть уплачена полностью или в рассрочку, в установленные договором сроки по согласованию сторон, наличными или по безналичному расчету. Страховая премия наличными уплачивается в момент заключения договора. При оплате страховой премии по безналичному расчету, Страховой полис выдается только при предъявлении копии платежного поручения, заверенного печатью банка-плательщика. После уплаты страховой премии или первого ее взноса, Страховщик выдает Застрахованному лицу (Страхователю) экземпляр Страхового полиса.

6.9. Сумма страховой премии рассчитывается на основании тарифной политики Страховщика в евро/долларах США и выплачивается в молдавских леях (MDL) по официальному обменному курсу, установленному НБМ на день оплаты.



6.10. Страховая премия или ее первый взнос уплачиваются до начала периода страхования, а последующие платежи - в сроки, указанные в Договоре. Если страховая премия или первый взнос не уплачены в течение 3 рабочих дней после наступления срока платежа или последующие страховые взносы не оплачены в течение 2 недель со момента первого платежа, то договор страхования автоматически прекращается, начиная с даты просрочки сроков оплаты.

6.11. Страховщик может применять поправочные коэффициенты в сторону увеличения или уменьшения размера страховой премии в зависимости от степени риска и других факторов, указанных в Условиях страхования.

6.12. В зависимости от изменения степени риска Страховщик, с согласия Застрахованного лица, вправе изменить условия договора страхования и потребовать уплаты дополнительной страховой премии, пропорциональной увеличению или уменьшению степени риска.

6.13. Если Страхователь не согласен с изменением условий Договора страхования и необходимостью уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора, обязуясь вернуть Страхователю страховые взносы за неистекший период действия Договора страхования, с удержанием административных расходов.

6.14. Территорией действия, определенной в Договоре, является территория нахождения Застрахованного лица с момента прохождения им таможенного и паспортного контроля при въезде на территорию иностранного государства и до момента прохождения Застрахованным лицом таможенного и паспортного контроля при его выезде из иностранного государства.

## **Статья VII. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

7.1. Страховой случай наступает, когда Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель во время своего пребывания за границей обращается за медицинской помощью в случае острого (внезапного) заболевания или в случае несчастного случая, а также смерти Застрахованного лица, произошедших в период действия Договора страхования.

7.2. Страховщик возмещает убытки, причиненные наступлением страхового риска, указанного в страховом полисе, в пределах страховой суммы, указанной в договоре, в соответствии с условиями договора.

7.3. При установлении факта смерти Застрахованного лица, Страховщик выплачивает назначенному Выгодоприобретателю или законному наследнику(ам) страховую сумму или ее остаток.

7.4. Размер франшизы устанавливается по соглашению Сторон и составляет не менее 50 долларов США/Евро.

7.5. Установление и оценка ущерба производятся Ассистентской компанией непосредственно или, в зависимости от обстоятельств, самим Страховщиком, в том числе с привлечением экспертов, на основании документов и информации, предоставленных Страхователем, или, в зависимости от обстоятельств, Выгодоприобретателем.

7.6. Размер возмещения, причитающегося в соответствии с положениями настоящих Условий страхования, не должен превышать ни страховой суммы, ни размера фактически понесенного ущерба, состоящего из стоимости медицинских расходов и/или стоимости расходов на репатриацию с учетом, установленных положениями Договора максимальной суммы страхового возмещения и/или конкретно указанных сублимитов.

7.7. Рассчитанное таким образом страховое возмещение ущерба уменьшается на любые суммы, после выплаты страхового возмещения Застрахованному лицу.

7.8. Если оплату расходов взял на себя Страхователь, то он должен предъявить соответствующую претензию о возмещении расходов в связи с этим, в течение срока не превышающего 30 дней после прекращения действия Полиса/Договора страхования.

7.9. Компенсация выплачивается Страхователю/Выгодоприобретателю в полном объеме (за исключением случаев, когда применяется процедура прямых расчетов между Ассистентской компанией и Страховщиком):

- а) в леях по курсу Национального банка Молдовы на день наступления страхового случая;
- б) в течение 30 календарных дней со дня получения Страховщиком последнего документа, запрошенного для оформления дела.

## **Статья VIII. ОСНОВАНИЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

8.1. Указанные выше случаи не считаются страховыми, если они произошли в результате:

- 8.1.1. военных действий, установления военного или чрезвычайного положения, массовых

беспорядков, воздействий ядерной энергии, химического или биологического заражения, восстания, революции, заговора, мятежа, бунта, атак злоумышленников, действующих от имени или сотрудничающих с какой-либо политической организацией, конфискации, уничтожения или повреждения имущества по приказу любого правительства действующего де-юре или де-факто, а также любого органа государственной власти, терроризма, саботажа, забастовки, профсоюзные забастовки, бунт, гражданские беспорядки и другие подобные события, происходящие в странах, в отношении которых Министерством иностранных дел и европейской интеграции Республики Молдова были опубликованы предупреждения для туристов о необходимости избегать нестабильных и затронутых конфликтами регионы;

8.1.2. проникающая радиация, ядерное излучение или радиоактивное заражение, загрязнение или заражение окружающей среды по любой другой причине, а также давление, создаваемое преодолением звукового барьера воздушным судном;

8.1.3. совершение Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего наступление страхового случая, либо умышленного причинения самому себе телесных повреждений;

8.1.4. самоубийство или последствия попытки самоубийства, нанесение увечий, а также умышленных действий, направленных на ухудшение собственного здоровья, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

8.1.5. Действия, перечисленные в п.8.1, считаются подтвержденными на основании решения суда, решения соответствующих органов или иных документов, удостоверяющих факт совершения, в порядке, установленном действующим законодательством.

8.2. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с:

а) лечением хронических заболеваний и их последствий, которые существовали и были известны на момент заключения Договора страхования и требовали лечения до начала периода действия страхования, а также последствий несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы территории страхования; постоянного проживания за городом. Расходы на лечение этих заболеваний покрываются только в том случае, если неотложная медицинская помощь была необходима для предотвращения угрожающей жизни опасности или для снятия острой боли, согласно пункту 4.1.1 настоящих Условий страхования, в таких случаях расходы на транспортировку и репатриацию не возмещаются;

б) лечением психических расстройств и болезней, а также гипнозом и сеансами психотерапии;

в) лечением последствий алкогольного, наркотического или токсического отравления вследствие применения медицинских препаратов (концентрация алкоголя 0,8 г/л в крови и /или 0,4 мг/л в выдыхаемом воздухе), если такие вещества не были назначены врачом либо когда состояние опьянения или действия Застрахованного лица не повлияли на наступление страхового случая.

г) общими медицинскими осмотрами, а также расходами на обследование, уход или лечение, связанные с беременностью, прерыванием беременности, родами, самопроизвольным или терапевтическим абортom и их последствиями, за исключением прерывания беременности вследствие несчастного случая или внезапного заболевания, когда аборт был неизбежен;

д) зубным протезированием, в том числе ортопедическим и челюстно-лицевым протезированием, консервативными и косметическими мероприятиями, ортодонтическим лечением по исправлению положения зубов;

е) расходами на приобретение вспомогательных средств (принадлежности) - очки, контактные линзы, слуховые аппараты, глазные протезы, костыли, инвалидные коляски и т.п.;

ж) реабилитационным лечением, а также лечебными или иными мероприятиями, в том числе, связанных с приобретением лекарственных препаратов, которые не являются необходимыми для лечения диагностированного заболевания. К ним относятся: полное медицинское обследование организма, профилактические осмотры, медицинские справки и освидетельствования, которые не были запрошены Страховщиком, защитные или профилактические прививки, медицинские препараты, которые по своей сути и составу являются пищевыми добавками или косметическими средствами или такие препараты, которые применяются Застрахованным лицом в профилактических целях или по привычке;

з) амбулаторным лечением в санаторно-курортных учреждениях. Данное исключение не распространяется на случаи, когда во время временного пребывания в санатории возникло острое заболевание или произошел несчастный случай, для устранения последствий которого, потребовалась

неотложная медицинская помощь;

и) лечением и медицинским обследованием с использованием методов или лекарственных препаратов, которые не были признаны или одобрены в соответствии с требованиями традиционной медицинской науки;

к) терапевтическими или оперативными методами лечения, которые Страхователь применяет сам по отношению к себе или поручает другому лицу;

л) лечением Застрахованного лица или уход за ним, осуществляемый со стороны его супруги, родителей или детей;

м) необоснованной госпитализацией Застрахованного лица для оказания неотложной медицинской помощи при отсутствии медицинских показаний;

н) лечением за рубежом, если это было единственной причиной или одной из причин выезда за границу;

о) лечением в стране постоянного проживания;

п) ущербом, вызванного временной нетрудоспособностью, участием в путешествиях, экскурсиях, бронированием билетов, гостиниц и т.п.;

р) лечением венерических заболеваний, СПИДа, а также других заболеваний, вызванных ВИЧ-инфекцией;

с) лечением травм, полученных в результате участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях и/или занятий видами спорта с повышенным уровнем риска (альпинизм, конный спорт, катание на водных лыжах, водный туризм, горные лыжи, дайвинг, фристайл и т.п., только в случае если Страхователь не сообщил об этом намерении Страховщику на момент заключения Договора страхования и не уплатил дополнительную страховую премию;

т) лечением Застрахованным лицом инфекционных заболеваний, которые можно было вовремя предотвратить путем вакцинации и/или которые являются следствием несоблюдения Застрахованным лицом профилактическо-карантинных мер;

у) прямым или косвенным влиянием солнечной радиации;

ф) лечением или смертью Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо не имел водительских прав или находился в состоянии алкогольного опьянения, под действием наркотических, токсических веществ, либо осознавал, что находится в транспортном средстве, которым управляло лицо без водительского удостоверения или находилось под воздействием алкогольных напитков, наркотических или токсических веществ;

х) расходами на дополнительные удобства и комфорт, таких как: 1- или 2-местный номер в отеле, телевизор, телефон, кондиционер, парикмахерская, массаж, такси, услуги главного врача или приглашенных специалистов;

ч) стационарным лечением, расходами на транспортировку или репатриацию Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если это не согласовано со Страховщиком или Ассистентской компанией;

ш) страховщик не возмещает расходы на погребение тела.

щ) компенсацией морального вреда.

8.3. Если проведенное лечение превышает необходимый и обоснованный уровень проведения медицинских мероприятий или требуемое Застрахованным лицом возмещение не соответствует оказанным услугам, Страховщик имеет право уменьшить размер компенсации до разумно необходимого предела.

8.3.1. В случае уклонения Застрахованного лица от обязанности, указанной в пункте 10.1.7 настоящих Условий страхования, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения/компенсации либо уменьшить его размер на основании документов/сведений/доказательств, признанных допустимыми/достоверными (подтверждающие факт документы, подлинность которых не вызывает сомнения).

8.4. В случае неисполнения Страхователем/Застрахованным лицом, предусмотренных Договором обязательств или предоставления им ложных сведений или документов, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования. Если Страховщик докажет, что Страхователь, при наступлении страхового случая, предъявил поддельные документы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения частично или полностью в соответствии с настоящими Правилами страхования и положениями действующего законодательства.

## Статья IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять информацию, предоставленную Застрахованным лицом при заключении Договора страхования;
- б) проверять информацию о стоимости и объеме оказываемых медицинских и иных услуг;
- в) отказать Застрахованному лицу в выплате страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами страхования, а также в случае, если при заключении договора Страхователь умышленно предоставил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице;
- г) заявить о расторжении Договора страхования с уведомлением за один месяц, если будет установлено, что при заключении договора Застрахованным лицом было нарушено обязательство по предоставлению информации и, что Страховщик не заключил бы Договор страхования, если бы ему была известна данная информация заблаговременно;
- д) в случае необходимости обратиться с запросом в компетентные органы, а также самостоятельно или через посредничество Ассистентской компании для выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая.

### 9.2. Страхователь/Застрахованное лицо имеет право:

- а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также выбрать размер страховой суммы и страну посещения за границей;
- б) получить соответствующее страховое возмещение при наступлении страхового случая;
- в) досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования;
- г) на получение дубликата Договора страхования (полиса) в случае его утраты;

9.3. Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Условиями страхования, имеет право обратиться к Страховщику или Ассистентской Компании за содействием в организации (оказании) услуг, предусмотренных Полисом/договором страхования и для получения соответствующего страхового возмещения, предъявив необходимые документы.

### 9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. ознакомить Застрахованное лицо/Страхователя с Условиями страхования;
- 9.4.2. указать в Договоре страхования перечень услуг, предоставляемых Страховщиком, а также список адресов и телефонов представителей Ассистентской компании;
- 9.4.3. подтвердить действие Страхового полиса в течение 3 рабочих дней с момента уведомления о наступлении страхового случая;
- 9.4.4. при наступлении страхового случая оказать Застрахованному лицу медицинскую помощь через Ассистентскую компанию в соответствии с условиями заключенного Договора страхования;
- 9.4.5. при наступлении страхового случая, предоставить Страхователю/ Выгодоприобретателю все необходимые документы согласно Условиям страхования, указанных в пункте 11.7:
  - провести экспертизу и получить решение о признании наступившего события страховым случаем и о выплате соответствующего страхового возмещения;
  - выплатить страховую компенсацию или страховое возмещение в соответствии с настоящими Условиями страхования (п. 11.8.);
- 9.4.6. хранить врачебную тайну относительно состояния здоровья Застрахованного лица, информацию о материальном положении Страхователя/Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Молдова.

### 9.5. Страхователь/ Застрахованное лицо, обязан:

- 9.5.1. соблюдать настоящие Условия страхования в течение всего срока действия Договора страхования;
- 9.5.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (взносы);
- 9.5.3. при заключении Договора предоставить Страховщику всю имеющуюся в его распоряжении информацию, которая может иметь значение для оценки страхового риска и определения размера страховой премии.

В течение срока действия договора информировать Страховщика об изменении риска(ов)

- 9.5.4. сообщать Страховщику обо всех действующих Договорах страхования от тех же рисков, заключенных с другими страховыми компаниями;
- 9.5.5. в случае подачи претензии о выплате страхового возмещения, предоставить Страховщику запрошенные им документы и материалы, обосновывающие такую выплату;

9.5.6. разрешить экспертам, назначенным Страховщиком, иметь свободный доступ к любой информации, касающейся страхового случая и, косвенно, оценивать фактическое состояние здоровья Страхователя/Застрахованных лиц.

9.6. Если договор страхования заключен в пользу третьих лиц – Страхователь обязан проинформировать Застрахованное лицо (лиц) о правилах Договора страхования. Застрахованное лицо/Страхователь, подписывая Договор страхования, подтверждает тем самым, что он ознакомлен с Условиями страхования и, что вся представленная им информация достоверна.

9.7. Застрахованное лицо /Страхователь обязан передать Страховщику право требования о выплате страхового возмещения к третьим лицам, ответственным за наступление страхового случая. Если же виновное лицо полностью возместило ущерб непосредственно Страхователю/ Застрахованному лицу, то он обязан вернуть Страховщику все понесенные в этом случае расходы, на основании положений Полиса/Договора страхования.

9.8. В случае невыплаты Страховщиком требований о возмещении, поданных Ассистентской компанией, последняя имеет право подать в суд иск о возмещении всех расходов, понесенных непосредственно Страхователем.

9.9. При оказании услуг Ассистентской компанией, последняя считается правопреемником Застрахованного лица во всех правах и действиях в отношении физических и юридических лиц, до момента полного возмещения стоимости оказанных ею услуг. С момента передачи Страховщиком Ассистентской компании страхового возмещения за оказанные Застрахованному лицу услуги, Ассистентская компания перестает быть его правопреемником.

## **Статья X. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

10.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (Страхователь) обязуется:

10.1.1. принять все необходимые меры во избежание или с целью уменьшения расходов, связанных со страховым случаем, и согласовать все расходы со Страховщиком или представителем Ассистентской компании;

10.1.2. незамедлительно уведомить Страховщика или Ассистентскую компанию о наступлении страхового случая (в том числе о случаях госпитализации на стационарное лечение), в соответствии с информацией, указанной в полисе/Договоре страхования, по факсу, телефону или в электронной форме с указанием необходимых контактных данных. Страхователь/Застрахованное лицо может потребовать от, оказывающего ему медицинскую помощь, врача уведомить об этом факте Страховщика. Для подтверждения наличия страхового покрытия, Страхователь или Застрахованное лицо должен предъявить Страховщику или его посреднику Страховой полис/договор или сообщить его регистрационный номер;

10.1.3. если после наступления страхового случая состояние здоровья Застрахованного лица резко ухудшилось, срок для объявления страхового случая наступившим продлевается до улучшения состояния его здоровья;

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

10.1.5. для подтверждения факта страхового случая представить все необходимые доказательства, а также документы о разумно и рационально спланированных расходах, связанных с оказанием неотложной медицинской помощи и лечением;

10.1.6. дать согласие на свою транспортировку и последующее лечение в стране постоянного проживания, если по мнению лечащего врача (Ассистентской компании), репатриация Застрахованного лица необходима и возможна.

Отказ со стороны Застрахованного лица дать согласие на репатриацию (при наличии соответствующих показаний и мнения лечащего врача) влечет за собой утрату права на покрытие/оплату Страховщиком последующих расходов на лечение и пребывание в медицинском учреждении в стране временного пребывания;

10.1.7. Разрешить представителям Страховщика/Ассистентской компании проводить расследование обстоятельств наступления страхового случая, содействовать получению ими всей необходимой информации для урегулирования претензии о страховом возмещении, включая персональные данные (например: разглашение профессиональной тайны медицинскими учреждениями/лечащими врачами - разрешение, на это Застрахованное лицо дает при заключении Полиса/Договора страхования), информация о деталях совершенной поездки - пункт назначения, период нахождения за границей) и,

если представители Страховщика считают это необходимым, пройти дополнительное медицинское обследование (за счет Страховщика).

10.1.8. информировать Страховщика о случаях, когда Ассистенская компания не предоставила (не организовала) услуги, предусмотренные Договором страхования;

10.1.9. Уведомить лечащего врача, что только Страховщик или его посредник может предоставлять данные об объеме действующего страхования и принимать решения об оплате расходов, а также о том, что стоимость лечения может быть оплачена непосредственно Страховщиком;

10.1.10. Предоставить всю информацию и подтверждения, необходимых для установления обстоятельств наступления страхового случая и размера выплат в соответствии с пунктом 11.7 настоящих Условий страхования. Кроме того, Застрахованное лицо обязано гарантировать Страховщику или его посреднику возможность получения любой информации, касающейся страхового случая, и, в частности, освободить врачей от обязанности хранить врачебную тайну;

10.1.11. Претензия (требование) о выплате страхового возмещения должна быть направлена Страховщику сразу после получения счета за оказанную медицинскую помощь. Требования о выплате страхового возмещения, поданные на рассмотрение по истечении 3 лет – общего срока исковой давности - могут быть отклонены;

10.1.12. Пройти дополнительное медицинское обследование у врача, указанного Страховщиком.

## **XI. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ**

11.1. Страховщик оплачивает в пределах страховой суммы, указанной в Полисе/договоре страхования стоимость медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу с момента начала лечения и до момента, когда на основании медицинского заключения лечение в стране пребывания будет завершено. Страховщик или его посредник обязан выплатить компенсацию только после предоставления Страхователем/ Застрахованным лицом оригиналов счетов и других документов, подтверждающих оказание медицинских услуг. Представленные документы хранятся у Страховщика.

### **11.2. Выплата страховых возмещений производится одним из следующих способов:**

11.2.1. путем оплаты Страховщиком счетов, выставленных Ассистенской компанией на возмещение расходов, понесенных в связи с конкретным страховым случаем, в порядке и на условиях заключенного между сторонами Договора;

11.2.2. путем возмещения расходов, понесенных Застрахованным лицом (Страхователем) в связи с конкретным страховым случаем, если Застрахованное лицо лично оплатило все расходы.

11.3. Страховщик или его посредник имеет право выплатить страховое возмещение непосредственно законному представителю Застрахованного лица или Страхователя, представившему подтверждающие документы и доказательства оплаты расходов на лечение, в частности лечащему врачу или медицинскому учреждению.

После выплаты такого возмещения Страховщик освобождается от всех обязательств перед Страхователем или Застрахованным лицом. Если у Страховщика возникнут подозрения относительно полномочий лица, представившего документы на получение возмещения, то оно будет выплачено непосредственно Застрахованному лицу. Расходы на лекарства или перевязочные материалы, приобретенные в аптеке, могут быть оплачены только Застрахованному лицу или Страхователю. Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, то причитающееся ему страховое возмещение будет выплачено его родителям или опекунам.

11.4 К заявлению о возмещении расходов на транспортировку Застрахованного лица на постоянное место жительства прилагается одновременно с направлением от врача, проводившего лечение за границей, объясняющее необходимость и целесообразность такой транспортировки.

11.5 Общая сумма страхового возмещения по Договору страхования, выплаченная за один или несколько страховых случаев, произошедших в период его действия, не может превышать страховую сумму, указанную в страховом полисе/договоре.

11.6. Расходы, понесенные в иностранной валюте, возмещаются в национальной денежной единице. Обмен иностранной валюты на леи (MDL) производится по курсу дня наступления страхового случая на основании подтверждающих документов. Обменным курсом будет считаться курс валют, установленный НБМ (Национальным банком Молдовы) на день оплаты.

### **11.7. Перечень обязательных документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов:**

Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель по страхованию,

после возвращения в страну постоянного проживания, в течение 30 календарных дней подает Страховщику письменное заявление, составленное согласно установленному образцу, к которому прилагаются:

11.7.1. Договор страхования (полис);

11.7.2. Документы, подтверждающие факт, дату оказания медицинских услуг, место и обстоятельства, при которых наступил страховой случай, с указанием заболевания, вида лечения, наименования оказанных медицинских или иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования. Документы, подтверждающие расходы на лечение, должны содержать имя, фамилию и год рождения пациента;

11.7.3. Оригинал справки-счета Медицинского учреждения, в котором Страхователь проходил лечение и оплате медицинских услуг с указанием Ф.И.О. пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, наименования предоставленных услуг и их стоимости, с указанием конкретных условий оказания данных услуг;

11.7.4. Рецепты на выписанные лекарства, в которых должны быть четко указаны имя и фамилия больного, а также лечащего врача, наименование выписанного медикамента, к которым должны быть приложены соответствующие чеки с оттиском печати аптеки и отметкой об оплате. При стоматологическом лечении в счете должно быть указано описание и характеристика больных зубов, а также детали проведенного лечения;

11.7.5. Документы, подтверждающие расходы на репатриацию Застрахованного лица в страну постоянного проживания для продолжения лечения (счета-фактуры, проездные документы, медицинские заключения о заболевании и возможности транспортировки Застрахованного лица);

11.7.6. Документы, подтверждающие расходы на репатриацию тела Застрахованного лица (например, счета-фактуры с указанием расходов на расшифровку услуг, официальное свидетельство о смерти и медицинские заключения о причине смерти Застрахованного лица);

11.7.7. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя по страхованию или документ, подтверждающий право на наследство – в случае смерти Застрахованного лица.

11.7.8. Счета за телефонные переговоры, связанные с уведомлением о наступлении страхового случая.

**11.8. Срок принятия решения о выплате страхового возмещения. Срок выплаты страхового возмещения.**

11.8.1 После получения Страховщиком всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, он проводит необходимые исследования и в срок, не превышающий 30 дней, обязан оформить страховой акт, платежное поручение, а также должен принять решение о выплате (или отказе) страхового возмещения.

11.8.2 Выплата страхового возмещения осуществляется в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о выплате.

11.8.3 Если для подтверждения наступления страхового случая необходимо проведение дополнительного ознакомления, дополнительной медицинской экспертизы или привлечения компетентных органов для изучения представленных документов, Страховщик имеет право продлить, предусмотренный в таких случаях, 30-дневный срок до 60 дней с момента представления всех необходимых документов, с обязательным письменным уведомлением Застрахованного лица в письменной форме.

11.8.4 При отказе в выплате полного или частичного страхового возмещения, Страховщик обязан выдать мотивированное решение в письменной форме, уведомляя об этом Страхователя/Выгодоприобретателя в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения.

11.8.5 Если после получения Страховщиком претензии о выплате страхового возмещения/компенсации Застрахованным лицом /Выгодоприобретателем не были представлены документы, необходимые для подтверждения наступления страхового случая и размера понесенных расходов в соответствии с пунктом 11.7 (Перечень необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов), Страховщик письменно уведомляет об этом Застрахованное лицо, предоставляя ему максимум 15 дней для завершения процедуры оформления пакета документов.

11.8.6 В случае непредставления каких-либо запрашиваемых документов или неполного пакета документов в разумные сроки, указанные в пункте 11.8.6, при отсутствии оснований для приостановления срока действия Договора, Страховщик может квалифицировать данную ситуацию как молчаливый отказ от предъявленной претензии, и поэтому имеет право письменно уведомить

Застрахованное лицо / Выгодоприобретателя о закрытии претензионного дела, исключив его из реестра требований компании.

11.8.7 Отказ страховщика может быть оспорен застрахованным лицом в суде.

## **Статья XII. ПРАВО РЕГРЕССА**

12.1. Страховщик с момента выплаты страхового возмещения Застрахованному лицу /Страхователю или назначенному им Выгодоприобретателю (ям) и их законным наследникам, в соответствии с заключенным Договором страхования и с настоящими Правилами страхования, имеет право на страховое возмещение в порядке суброгации в пределах выплаченной суммы со стороны третьего лица, на которое была возложена обязанность возместить причиненный ущерб, если законом или договором не предусмотрено иное.

12.2. Если Застрахованное лицо/Страхователь отказывается от своих претензий к третьему лицу или от прав, составляющих основание этих претензий, Страховщик освобождается от выплаты той части возмещения, которую он мог бы потребовать от третьего лица в той мере, в какой для этого имеются основания.

12.3 Страховщик может полностью или частично отказаться от осуществления права регресса в отношении лица, виновного в причинении ущерба, если он сам понес серьезные убытки, или в отношении его наследников, если он умер в результате наступления страхового риска, а также в других случаях, когда обстоятельства оправдывают такой отказ.

12.4. Страховщик не может воспользоваться правом регресса на основании суброгации в отношении члена семьи Страхователя или Застрахованного лица, находящегося в равноценных социальных отношениях со Страхователем или Застрахованным лицом, или сотрудника одного из них, если только Страховщик не докажет, что ущерб был причинен этим лицом умышленно или по грубой неосторожности, но осознававшего, что существует вероятность возникновения ущерба.

12.5. Страховое возмещение выплачивается независимо от сумм, причитающихся Страхователю/Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по социальному страхованию, от возмещения ущерба лицами, ответственными за их причинение, а также от сумм, полученных от других страховщиков по другим Договорам страхования.

## **Статья XIII. УВЕДОМЛЕНИЕ О ВОЗНИКНОВЕНИИ И УРЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ СПОРОВ**

13.1 Любое уведомление, сообщение, требование или извещение в отношении Полиса /Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, считается переданным другой Стороне, если оно будет отправлено в письменной форме/или в виде текстового сообщения одним из следующих способов:

а) письмом с уведомлением о получении, отправленное по адресу Страхователя/ Застрахованного лица, указанному в Полисе/Договоре, или, в случае, если он был изменен, по последнему адресу, сообщенному Страхователем/Застрахованным лицом, а в случае Страховщика - по адресу, указанному в Полисе/Договоре страхования.

б) путем прямой доставки, а именно: с депонированием в реестре по адресу Страховщика (Головной офис) или под роспись о получении, в случае Застрахованного лица.

в) с помощью электронных средств (электронная почта, SMS) по адресу или на номер телефона, сообщенным Сторонами в момент заключения Полиса/Договора или позднее.

13.2 Все споры, возникающие в связи с исполнением Договора страхования, подлежат разрешению путем прямых переговоров, а в случае недостижения общего соглашения между Сторонами - в суде, по месту нахождения ответчика, в порядке, установленном законодательством Республики Молдова.

13.3 Претензии (иски) к Страховщику могут быть поданы в судебную инстанцию по месту жительства Страховщика или его посредника, с которым был заключен договор.

13.4 До момента подачи претензии в компетентный суд заинтересованная сторона обязана предъявить иск другой стороне.

13.5 Все претензии предъявляются Страховщику или его посреднику только в письменном виде. Претензия и ответ на нее должны быть отправлены по почте, заказным письмом или телеграммой с уведомлением о получении. Срок для ответа на претензию и ее отправления по почте начинается



исчисляются с момента получения соответствующего письма или телеграммы.

13.6 Сторона, которой была направлена претензия, обязана ответить на нее в течение 14 дней.

#### **Статья XIV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

14.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены иные положения, не противоречащие действующему законодательству. Внесение изменений осуществляется путем заключения дополнительного соглашения, которое вступает в силу с момента подписания Договаривающимися сторонами.

14.2. Страховщик с согласия Страхователя, в зависимости от ситуации на страховом и финансовом рынке, может изменять Правила договора и размер тарифных ставок, применяя поправочных коэффициентов.

14.3. В соответствии с Законом № 133/2011 "О защите персональных данных", личные данные определяются как любая информация, относящаяся к идентифицированному или идентифицируемому физическому лицу (субъекту персональных данных). Идентифицируемое лицо — это лицо, которое может быть прямо или косвенно идентифицировано посредством ссылки на идентификатор или на основании одного или нескольких элементов, характерных для его/ее физической, физиологической, психической, экономической, культурной или социальной идентичности.

14.4. Подписывая Договор страхования, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель страхования/ дает согласие на обработку и хранение персональных данных Компанией ООО «Intact Asigurări Generale», в целях администрирования Договора страхования/ обработки претензий.

