

ВЫПИСКА ИЗ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ*

Настоящая Выписка выдается исключительно держателям пластиковых карт АО ЮниКредит Банка и членам их семей, принятым на страхование по Договору № 3562510 от 30.05.2022 г. в соответствии с Правилами страхования расходов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, утвержденными приказом Генерального директора САО «Ресо-Гарантия» № 249 от «26» мая 2021г., Правил страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания в поездке, утвержденными приказом Генерального директора САО «Ресо-Гарантия» № 307 от 10 «сентября» 2021 г., Правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом Генерального директора СПАО «Ресо-Гарантия» № 188 от 07 «мая» 2019 г.



Сертификат не является самостоятельным договором страхования и имеет своей целью исключительно подтверждение условий страхования по настоящему договору.

УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!

Вы являетесь Застрахованным лицом по Программе коллективного страхования.

Услугу по страхованию предоставляет САО «Ресо-Гарантия» (Лицензия ОС № 1209-03, ОС № 1209-04, ОС № 1209-05, СИ-1209, СЛ №1209 и Лицензия ПС № 1209 от 22 февраля 2022г. выдана Банком России бессрочно) на основании коллективного договора страхования, заключенного с АО ЮниКредит Банком (далее – Банк).

Участие в Программе страхования добровольное, не влияет на решение Банка о выпуске кредитной карты или размер кредитного лимита. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники по закону.

При наступлении страхового случая (травма или внезапное заболевание) Застрахованному лицу перед обращением за медицинской помощью рекомендуется связаться с сервисной службой по номеру телефона:

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР Для звонков из любой страны мира +7 (499) 704 60 68

Сотрудники компании зададут Вам ряд вопросов, чтобы определить какая помощь необходима, свяжутся с ближайшими медицинскими учреждениями и организуют визит врача на дом/в отель, прием в клинике или медицинском центре, госпитализацию и иные услуги, предусмотренные программой страхования. Конкретный тип помощи определяется исходя из проявленных симптомов и особенностей местной инфраструктуры. Стоит иметь в виду, что врач, приезжающий на дом/в отель, может оказать только базовую помощь при простуде, легкой сыпи, мелких травмах и т.д. В большинстве случаев это врачи общей практики или семейные доктора. При более серьезных симптомах, а также при необходимости проводить специальные обследования (рентген, ЭКГ и пр.) застрахованный будет направлен в одно из близлежащих медицинских учреждений. Вызванный на место врач может оказать также базовую медикаментозную терапию, если она будет показана. Он сможет сделать укол, предложить средство от боли в горле или головной боли, но выдавать прописанные лекарства, скорее всего, не будет, а просто выпишет рецепт. В большинстве стран это регулируется локальным законодательством. Основные симптомы, при которых будет целесообразен вызов врача на дом/в отель:

- Температура, кашель, насморк, боль в горле длительностью меньше 5 дней
- Боль в ухе
- Тошнота, рвота, понос, температура у взрослого пациента длительностью 1-3 дня
- Тошнота, рвота, понос, температура у ребенка длительностью 1-2 дня при условии, что ребенок не отказывается от питья.

Также важно понимать, что узкие специалисты оказывают в основном плановую помощь, визиты назначаются чаще всего на рабочие часы по предварительной записи, расписание докторов, как правило, заполнено на несколько дней вперед. А поскольку медицинская помощь в рамках страхования путешественников призвана в короткие сроки устранить последствия внезапных заболеваний и снять возможные острые состояния, большинство застрахованных в отсутствие экстренности состояния, угрозы жизни или здоровью, обслуживается врачами общей практики или семейными докторами, получая при этом качественное лечение и возможность дальше продолжать отдых или путешествие. В экстренных же ситуациях, вне зависимости от региона и страны пребывания, рекомендуется без промедления вызвать бригаду скорой помощи. В сервисную компанию можно будет обратиться уже из госпиталя для получения гарантий оплаты и покрытия необходимых исследований и процедур. Если же экстренность состояния самому застрахованному не очевидна, при обращении в контактный центр координатор службы или сервисный доктор проведет опрос жалоб и выявит возможные угрозы. При наличии подозрений на состояние, угрожающее жизни и здоровью, застрахованному также будет озвучена рекомендация самостоятельно вызвать местную скорую медицинскую помощь. Одновременно с этим наша сервисная компания осуществит вызов коммерческой бригады, однако на практике местные службы всегда приезжают быстрее.

ВЫПИСКА ИЗ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ*

Страховым случаем также признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования, за исключением территории США, а для граждан РФ – за исключением территории США и территории РФ, на получение экстренной медицинской и /или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, находящееся в прямой или косвенной причинно-следственной связи с заболеванием, представляющим опасность для окружающих (коронавирусная инфекция (2019-nCoV)).

ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В большинстве случаев помощь будет организована под гарантию оплаты со стороны нашей сервисной компании, т.е. бесплатно для застрахованного, если специфика региона или конкретного населенного пункта это позволяет. В некоторых населенных пунктах организация визита под гарантию оплаты будет возможна в клиниках, несколько удаленных от места пребывания застрахованного. В этом случае у клиента всегда будет выбор – обратиться в ближайшую клинику за свой счет с последующим возмещением средств со стороны страховой компании или проехать в предложенное медицинское учреждение для получения бесплатной помощи.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ УКАЗАНО В ВЫДАННОМ ВАМ СЕРТИФИКАТЕ.

Общие условия предоставления страхового покрытия

1. Общая информация.

Согласно общих условий предоставления страхового покрытия, застрахованными являются поездки по всему миру, за пределами территории РФ. «Поездка» – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и т.д.).

Обратите внимание!

Исключаются из территории действия договора страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на следующих территориях:

- иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 180 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;
- государства, в которых ведутся военные действия;
- государства, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/полицейских операций;
- государства, в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей;

Число поездок в течение года не ограничено. Период действия страхового покрытия в течение одной поездки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней. События, имевшие место за пределами периода и/или территории страхования, не являются страховыми случаями.

Застрахованными лицами могут быть физические лица от 18 до 75 лет, держатели действующих международных банковских пластиковых карт типа AIR Visa, AIR Mastercard, Prime Mastercard Black Edition, Prime Visa Signature, Extra (BIN 22008407), Prime (BIN 22008409), Diamond (платежной системы UnionPay), MasterCard World, «Автокарта» World MasterCard Premium, Visa AIR, Visa Platinum +, World MasterCard Black Edition, Platinum MasterCard, «Автокарта» – World MasterCard Black Edition, Visa Business/ Mastercard Business Card, Mastercard Business World, MasterCard WorldElite, Private Banking MIR Supreme (BIN 22008405), Private Banking Diamond by UnionPay, Private Banking Co-badge, Visa Platinum, Visa Business/ Mastercard Business Card, Mastercard Business World, Visa Platinum Business, MIR Business, UnionPay Business, Co-badge «MIR + UnionPay Business», выпущенных АО ЮниКредит Банком, а также члены их семей, в зависимости от программы страхования.

К членам семей относятся супруг/супруга (физическое лицо, состоящее в официальном зарегистрированном браке с держателем Карты), в возрасте до 75 лет, и ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет, находящиеся на иждивении, либо ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте до 23 (двадцати трех) лет, являющиеся студентами дневного отделения, официально зарегистрированного высшего учебного заведения. Возраст члена семьи определяется на момент окончания действия договора страхования/страхового сертификата. Физические лица старше установленных выше ограничений, на момент включения в Реестр (Список застрахованных лиц) на страхование не принимаются (не являются Застрахованными лицами), любые события, имевшие с ними место, не являются страховыми случаями.

По данной программе подлежат возмещению расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи: с а) пляжным отдыхом, под которым признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каное, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне,

ВЫПИСКА ИЗ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ*

волейбол/футбол на пляже; б) катанием/ездой на лыжах (кроме горных), коньках, роликах, спуском в пещеры с экскурсией, велосипедными прогулками (кроме маунтинбайка), занятиями теннисом, гольфом, бегом трусцой, катанием на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), снорклингом, катанием на горных лыжах, сноуборде (за исключением не предусмотренных для этого трасс), подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), рафтингом.

Моментом начала поездки считается момент пересечения государственной границы РФ на выезд, а моментом окончания – пересечение государственной границы РФ на въезд. Подтверждением пересечения государственной границы является отметка пограничной службы в паспорте Застрахованного Лица.

2. Действия при наступлении страхового случая.

Если во время Застрахованной Поездки с Застрахованным Лицом произойдет несчастный случай, или возникнет неожиданное и непредвиденное заболевание Застрахованному Лицу необходимо срочно связаться с сервисным центром, обеспечивающим предоставление услуг в отношении Застрахованного Лица во время поездок, до обращения за медицинской помощью и строго следовать его указаниям. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с сервисным центром до обращения к врачу и/или не следовало рекомендациям оператора.

3. Основания и порядок страховой выплаты.

3.1. Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату путем оплаты и/или возмещения расходов за медицинские и иные услуги, организованные или предварительно согласованные и санкционированные Сервисным центром:

3.1.1. Сервисному центру либо иной организации, организовавшей или оказавшей услуги, Страховщик оплачивает счет, выставленный в соответствии с данными им гарантиями за организацию и оказание медицинской и иной помощи, путем перечисления денежных средств безналичным путем.

3.1.2. Застрахованному лицу либо иному лицу в случае смерти Застрахованного лица, путем возмещения понесенных расходов, оказанных Застрахованному лицу и организованных Сервисным центром или санкционированных им, в случае представления Страховщику всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, для рассмотрения вопроса о страховой выплате. Возмещение понесенных расходов осуществляется путем безналичного перечисления средств на счет Застрахованного лица либо иному лицу в случае смерти Застрахованного лица, либо наличными через кассу Страховщика.

3.2. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов Застрахованное лицо представляет Страховщику оригиналы следующих документов:

- письменное Заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин не обращения в Сервисный центр.
- договор (сертификат) страхования.
- медицинская выписка Застрахованного лица из Клиники с указанием: фамилии, имени Застрахованного лица, даты рождения, истории заболевания, жалоб, диагноза при поступлении, перечня и результатов проведенных инструментальных и лабораторных обследований, проведенного лечения, динамики состояния, сроков лечения, рекомендациями, при стоматологической помощи указать, какие именно зубы подверглись лечению.
- выписанные врачом рецепты на приобретение лекарственных препаратов с указанием: фамилии, имени Застрахованного и врача, названия лекарственного препарата, количества, дозы и порядка применения, даты оформления рецепта.
- направление на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- счета медицинских и иных учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом), с указанием фамилии, имени пациента, даты рождения, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей суммы к оплате. Для рассмотрения вопроса о возмещении понесенных расходов от Застрахованного лица принимаются только оплаченные счета.
- счета транспортных и иных компаний, услугами которых Застрахованное лицо воспользовалось.
- счета организаций, занимавшихся репатриацией Застрахованного лица, в том числе и посмертной, с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов.
- проездные документы.
- посадочные талоны.
- полицейский протокол и/или иной документ, его заменяющий, с указанием обстоятельств произошедшего события (ДТП, причинение вреда здоровью/смерти третьим лицом, смерть Застрахованного лица вне медицинского учреждения).
- информационную карту с указанием лицевого счета в случае получения страхового возмещения безналичным перечислением.
- документы, подтверждающие родство с Застрахованным лицом.
- свидетельство о рождении, документ об опекунстве при представлении интересов несовершеннолетних/недееспособных лиц.
- документы, подтверждающие расходы и оплату телефонных звонков в Сервисный центр, с указанием телефонного номера, даты, времени, расходов, заверенные оператором сотовой связи или в отеле.
- документы, подтверждающие причину не обращения в Сервисный центр.

3.3. Заявление на страховую выплату (возмещение понесенных расходов) установленной Страховщиком формы, с приложением необходимых документов, должно быть подано Застрахованным лицом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения в страну постоянного проживания из поездки. Прилагаемые медицинские и финансовые документы из медицинских и иных учреждений должны быть подлинными, оформлены на фирменном бланке учреждения, с указанием его названия, адреса, контактов, с соответствующими подписями и печатью.

ВЫПСКА ИЗ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ*

3.4. Если документы составлены на иных, чем русский, английский языках, к ним должен быть приложен их перевод на русский язык, удостоверенный нотариусом. Расходы за перевод документов несет Страхователь/Застрахованное лицо. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) банковских дней с момента получения от Застрахованного лица всех необходимых документов рассматривает заявление на страховую выплату и по истечении этого срока:

- либо принимает решение о страховой выплате;
- либо отказывает в страховой выплате.

3.5. Застрахованное лицо самостоятельно осуществляет действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.

3.6. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо/Выгодоприобретателя)). При этом срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него не включается в срок, предусмотренный пунктом 1.3.6. Условий.

3.7. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре (сертификате) страхования установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом случае в сервисную компанию или Страховщику на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления Застрахованного лица о страховом событии в сервисную компанию или Страховщику, увеличенный на 20%.

3.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или, иным способом по согласованию Сторон.

3.9. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Для этого Страхователь обязан передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедших к нему прав.

4. Страховыми случаями не являются и Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу, в случае следующих травм, заболеваний и/их обострений и/или осложнений:

- а) Заболеваний и травм, существовавших и/или требовавших лечения до момента начала действия Договора (сертификата) страхования, и/или либо до начала поездки Застрахованного лица в страну временного пребывания, даже если Застрахованное лицо не знало о наличии указанных заболеваний.
- б) Лечение хронического заболевания, если необходимость оказания медицинской помощи не связана с угрозой жизни Застрахованного лица. В случае угрозы жизни лимит возмещения по экстренной помощи составляет сумму, предусмотренную Договором (сертификатом) страхования для этого Застрахованного лица.
- в) Врожденных аномалий и пороков развития, наследственных и генетических заболеваний, сосудистых аневризм и мальформаций.
- г) Онкологических заболеваний, новообразований, доброкачественных и злокачественных; гематологических заболеваний.
- д) Стоматологических заболеваний, кроме экстренной болеутоляющей помощи, предусмотренной настоящими Условиями.
- е) Последствий солнечного излучения, кожных проявлений аллергических реакций, кожных заболеваний; серных пробок.
- ж) Беременности, ее течения, осложнений, прерывания, родовспоможения, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая (однако во всех случаях срок беременности не должен превышать 8 недель).
- з) Лечение в Клиниках, находящихся за пределами страны пребывания.
- и) Психических заболеваний, судорожных, аффективных, истерических и панических состояний, неврозов, депрессий, наркомании, алкоголизма; а также травм, соматических заболеваний и иных последствий, возникших в связи с этими заболеваниями и состояниями.
- к) Особо опасных инфекций – холеры, сыпного тифа, чумы, вирусных геморрагических лихорадок и т.п. и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий; гепатитов В, С.
- л) ВИЧ-инфекции, СПИДа, туберкулеза, венерических заболеваний, ЗППП-заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, уrogenитальных инфекций.
- м) Заболеваний и травм, связанных с гражданской ответственностью виновной стороны или расходами, которые могут быть покрыты иными страховыми полисами.
- н) Заболеваний и патологических состояний, связанных с медицинскими услугами, не организованными либо не согласованными предварительно с круглосуточным Сервисным центром, в том числе ятрогенных, либо возникших вследствие самолечения.
- о) Поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

4.1. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, связанные с:

- а) Эстетической медициной, в том числе пластической хирургией, косметологией.

ВЫПИСКА ИЗ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ*

- б) Протезированием, эндопротезированием, имплантацией, трансплантацией органов, тканей и клеток, в том числе расходами на эндопротезы, расходные материалы, биоматериалы.
- в) Ортопедическими операциями, аллопластикой, материалами для остеосинтеза (в сумме более лимита расходов на них, определенного настоящими Условиями).
- г) Приобретением, арендой и ремонтом медицинского оборудования, устройств, приборов, в том числе очков, контактных линз, слуховых аппаратов; иных технических средств медицинской помощи, в том числе протезов, ортопедических аппаратов, ингаляторов, небулайзеров, термометров.
- д) Высокотехнологичными видами медицинской помощи, малоинвазивными, инновационными методами лечения; лазерной хирургией; реконструктивными и пластическими операциями на органах и системах, в том числе нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой и иных систем, пластикой связок.
- е) Эндоваскулярными операциями и вмешательствами, ангиопластикой, в т.ч. баллонной пластикой, эндопротезированием сосудов, эмболизацией, установкой кардиостимулятора, аортокоронарным шунтированием, подготовкой к этим вмешательствам, включая ангиографию, диагностику.
- ж) Компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, другими дорогостоящими, сложными, углубленными методами диагностики, не санкционированными до оказания Сервисным центром.
- з) Экстракорпоральными методами лечения: плазмофореза, гемосорбции, лазеротерапии и пр.; иммунокоррекции. Лечение в барокамере, кроме случаев по договорам, предусматривающим соответствующие особые условия – занятия экстремальными водными видами спорта, дайвинг.
- и) Приобретение лекарственных средств, в количестве большем, чем это предписано врачом, в период страхования и до возвращения в страну постоянного проживания.
- к) Оказанием медицинских услуг, в том числе консультативных, проведение диагностики – лабораторной и инструментальной диагностики, лечения, в объеме большем, чем это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи. Профилактическими осмотрами, вакцинациями, попечительским уходом. Выполнением медицинских услуг вне Клиники. Услугами, не назначенными врачом или выполняемыми без медицинских показаний, в том числе по желанию Застрахованного лица.
- л) Проведением диагностики (в том числе консультаций, лабораторных и инструментальных исследований) без последующего лечения.
- м) Добровольным отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.
- н) Реабилитационно-восстановительным лечением, в том числе физиотерапевтическим, массажем, рефлексотерапией, мануальной терапией. Диагностикой и лечением методами традиционной и народной медицины, фитотерапии, гомеопатии, гирудотерапии, психотерапевтическими и психоаналитическими услугами, гипнозом.
- о) Несвоевременным, как преждевременным, так и после запланированного срока, возвращением Застрахованного лица в страну постоянного проживания, если оно не было необходимо по медицинским показаниям и/или не было санкционировано Сервисным центром.
- п) Предоставлением Застрахованному лицу в Клинике условий повышенной комфортности – отдельной палаты и палаты-люкс, телефона, телевизора, обслуживанием в палате, пребыванием сопровождающего лица, услугами переводчика.
- р) Контрацепцией, стерилизацией, лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции.
- с) Стационарным лечением, медико-транспортными, транспортными расходами, расходами по посмертной репатриации, не организованными и/или не санкционированными Сервисным центром.

4.2. Страховщик не оплачивает и не возмещает расходы, возникшие вследствие:

- а) Отсутствия обращения и/или несвоевременного обращения Застрахованного лица в Сервисный центр до оказания помощи и/или если Застрахованное лицо выбрало клинику самостоятельно и/или не следовал указаниям сотрудника Сервисного центра.
- б) Поездки Застрахованного лица, предпринятой с целью проведения медицинских консультаций, обследования и лечения в стране временного пребывания, в том числе санаторно-курортного лечения. При этом Страховщик не возмещает расходы на медицинские услуги, получение которых являлось целью поездки, а также медицинские и иные расходы, связанные с ухудшением здоровья, смертью Застрахованного, возникшими в ходе этого лечения.
- в) Отказа Застрахованного лица от медицинской репатриации в страну постоянного жительства в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям и предложена Страховщиком (Сервисным центром) Застрахованному лицу. Страховщик не оплачивает все виды расходов, возникших с даты предполагаемой медицинской транспортировки и разрешенной медицинской документацией.
- г) Отказа Застрахованного лица на перевод в другую клинику, медицинскую эвакуацию, если эта транспортировка была разрешена врачом и не было медицинских противопоказаний для ее проведения предложенным способом. С момента этого отказа Страховщик не покрывает дальнейшие расходы на медицинские и иные услуги.
- д) Отказа Застрахованного лица от медицинского обследования, предложенного Страховщиком (Сервисным центром) в стране постоянного проживания, для решения вопроса о страховой выплате.
- е) Отказа Застрахованного лица дать письменное Согласие на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья, по форме, предложенной ему Страховщиком и/или Сервисным центром.
- ж) Отзыва Застрахованным лицом согласия на доступ к персональным данным, специальным персональным данным, доступ к его медицинской документации и иной информации о состоянии своего здоровья.

Пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом особых условий по ссылке: <https://reso.ru/partners/unicredit/>