

ВЫПИСКА ИЗ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДОК ДЛЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ АО ЮНИКРЕДИТ БАНКА

Поездка за рубеж – это поездка за пределами территории РФ, при условии, что Застрахованное лицо не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом, постоянно проживающим в государстве (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 (Ста восемьдесят три) календарных дней в течение 12 (Двенадцати) следующих подряд месяцев). Число поездок в течение года не ограничено. Период страхования 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 являются держатели действующих международных банковских пластиковых карт типа Business, выпущенных АО ЮниКредит Банком.

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.

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 AXA Assistance, обеспечивающим предоставление услуг в отношении Застрахованного Лица во время поездок (далее AXA Assistance), до обращения за медицинской помощью и строго следовать его указаниям.

Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с AXA Assistance до обращения к врачу и/или не следовало рекомендациям оператора.

Действия при наступлении страхового случая:

1. При наступлении страхового случая Страховщик должен быть уведомлен о наступлении Страхового случая в течение 30 (Тридцати) дней со дня произошедшего случая.
2. Все документальные подтверждения, информация и свидетельства, запрошенные Страховщиком, должны быть предоставлены Страховщику согласно перечню документов, необходимых для осуществления Страховой выплаты.
3. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения Страховщик имеет право направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину страхового случая, включая медицинские документы.
4. Если суммы страховых покрытий указаны не в рублевом эквиваленте, выплата по всем страховым искам будет производиться Страховщиком в рублях по курсу Центрального Банка РФ на дату страхового случая.
5. Страховые выплаты производятся Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта. Страховой акт составляется и подписывается страховщиком в течение 25 (Двадцати пяти) календарных дней с даты представления всех необходимых документов.
6. Документы, необходимые для осуществления Страховой выплаты:
 - заявление Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя с детальным описанием обстоятельств несчастного случая/заболевания (бланк заявления находится у Страховщика);
 - протокол правоохранительных органов в отношении случая, если это предусмотрено законодательством;
 - медицинское заключение, содержащее точный диагноз;
 - все чеки, счета, рецепты, больничные счета по оплате, которые позволят Страховщику точно определить общую сумму медицинских расходов, понесенных Застрахованным Лицом во время поездок;
 - другие документы, которые в соответствии с Правилами страхования имеют отношение к страховому случаю.

В случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) должен (должны) предоставить дополнительно:

- официальное свидетельство о смерти или, в случае исчезновения Застрахованного Лица, судебное решение об объявлении его безвестно отсутствующим/умершим;
- юридические документы, удостоверяющие личность любого и всех Выгодоприобретателей.

События, указанные как Страховые случаи, не признаются таковыми, и страховая выплата не производится, если они произошли в результате:

- вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага;
- ядерного, химического или биологического воздействия, либо заражения;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;
- поездки или управления Застрахованным Лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 куб. см.;
- полета Застрахованного Лица в качестве пассажира, оплатившего перелет, в любом самолете, который принадлежит авиакомпании, не зарегистрированной должным образом и не согласованной для перевозки пассажиров по опубликованному расписанию на регулярных маршрутах;
- управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, в том числе, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя/Застрахованного Лица;
- управления/перелета Застрахованным Лицом (включая прыжки с парашютом), планером, дельтапланом, либо любого воздушного полета Застрахованного Лица не в качестве пассажира;
- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний;
- нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании;
- плановых периодических медицинских обследований Застрахованного Лица в целях контроля или наблюдения вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования;
- лечения любого вида, которому подвергалось Застрахованное Лицо, и любого пребывания Застрахованного Лица в учреждениях для длительного лечения, включая дома престарелых, наркологические, оздоровительные или реабилитационные центры;
- беременности, родов, выкидыша, абортов;
- любых болезней Застрахованного Лица, имевшихся до начала действия страхования для данного Застрахованного Лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного;
- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;
- косметической или пластической хирургии;
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным;
- нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;
- участия Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления;
- управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

События также не признаются страховыми случаями, и страховая выплата не производится, если наступление данных событий:

- вызвано или намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем;
- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом, либо с нарушением правил употребления;

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных врачом;
- вызвано существованием у Застрахованного Лица патологических переломов;

Не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились:

- участие Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- участие Застрахованного Лица в любых видах спорта в качестве активного участника;
- любые гинекологические заболевания;
- лечение или удаление аденоидов или миндалин.

Страховщик не будет компенсировать, возмещать или нести ответственность за:

- любые расходы, если застрахованная поездка была предпринята против совета квалифицированного практикующего врача;
- расходы, произошедшие, если целью поездки для Застрахованного Лица было получение медицинского лечения или консультации;
- расходы на лечение хронических заболеваний, независимо от стадии заболевания,
- расходы, имевшие место в пределах территории РФ.

Страховщик имеет право:

- отсрочить выплату страхового обеспечения о получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования;
- отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая.

В соответствии с Правилами комплексного страхования во время поездок, не возмещаются расходы на диагностику и лечение хронических заболеваний и их обострений, осложнений и следствий, даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению и не знало о наличии указанных заболеваний.

Несчастный случай – внезапное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли страхователя и (или) застрахованного лица и (или) выгодоприобретателя.

Внезапное заболевание – заболевание, которое впервые проявляется во время Застрахованной Поездки в течение срока действия Договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание не включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала Застрахованной Поездки, вне зависимости от того, было Застрахованному Лицу известно о заболевании или нет. В перечень заболеваний, которые являются исключением, входят: гипертоническая болезнь/ гипертония, ишемическая болезнь сердца, желчекаменная болезнь, мочекаменная болезнь, панкреатит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, сосудистые заболевания, радикулит/артрит/артроз, заболевания позвоночника, онкологические заболевания, паралич (потеря двигательной функции конечностей), рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера/тяжелая форма слабоумия, заболевание двигательных нейронов, гепатиты А/В или С, цирроз печени, энцефалит, бактериальный менингит, доброкачественная опухоль, апаллический синдром (персистирующее вегетативное состояние), болезнь Паркинсона, лейкоз, мышечная дистрофия, полиомиелит, гинекологические заболевания, а также любые иные хронические заболевания, их обострение/последствия, вне зависимости от степени тяжести заболевания (расходы, понесенные в связи с такими заболеваниями не возмещаются даже при наличии угрозы жизни). Также страхованием не покрываются оперативные вмешательства на сосудах и органах, в том числе: аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, стентирование и другие инвазивные методы лечения ИБС (ишемической болезни сердца), хирургия аорты, хирургия клапанов сердца, трансплантация жизненно важных органов/костного мозга, холецистэктомия, литотрипсия.