

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

ПЕРЕВОД

СОДЕРЖАНИЕ

	Страница
ОБЩИЕ УСЛОВИЯ.....	1
ГЛАВА I	
ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	3
1. Предварительное положение	3
2. Определения	3
ГЛАВА II	
ДОСТУП К СТРАХОВЫМ УСЛУГАМ	6
1. Форма предоставления услуг	6
2. Доступ к возмещению медицинских расходов	7
ГЛАВА III	
ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	8
1. Выплата страховых премий	8
2. Списание платежей	8
3. Прочие обязательства, виды ответственности и полномочия держателя страхового полиса и/или застрахованного.....	8
4. Прочие обязанности страховой компании	10
5. Срок действия договора	10
6. Утрата прав, расторжение договора	10
ГЛАВА IV	
ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	12
1. Ответственный за обработку персональных данных и уполномоченный по защите данных ..	12
2. Цель обработки персональных данных	12
Обязательная обработка данных	12
Добровольная обработка данных.....	13
Срок, на протяжении которого осуществляется хранение персональных данных.....	13
3. Получатели персональных данных (уступка данных).....	13
4. Права заинтересованных лиц в отношении обработки их персональных данных.....	14
5. Источники данных.....	14
ГЛАВА V	
СИСТЕМА ОПОВЕЩЕНИЙ, ЮРИСДИКЦИЯ И ИНСТАНЦИИ, РАССМАТРИВАЮЩИЕ ПРЕТЕНЗИИ	15
1. Система оповещений и юрисдикция	15
2. Государство и надзорный орган для страховой компании	15
3. Инстанции для обращения с претензиями	15
4. Срок исковой давности по договору	16
ГЛАВА VI	
СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ВО ВРЕМЯ ЗАРУБЕЖНЫХ ПОЕЗДОК	17
1. Предварительные положения	17
2. Гарантии, ограничения и исключения из помощи в поездке	17
3. Дополнительные положения.....	23

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1. Предварительное положение

1. Страховая деятельность, осуществляемая SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, регулируется властями Испанского государства, при этом компетентным органом в данном случае является Главное управление по вопросам страхования и пенсионных фондов при Министерстве экономики и конкурентоспособности.

2. Данный договор регулируется изложенным в Законе 50/1980 от 8 октября «О договоре страхования» (далее по тексту - «Закон») и прочими нормативными актами Испании в сфере частного страхования, а также оговоренным в Общих, Частных и, в соответствующих случаях, Особых условиях самого договора.

2. Определения

В рамках данного полиса действуют следующие определения:

Несчастный случай: Телесное повреждение, произошедшее в течение срока действия полиса и вызванное жестоким, неожиданным, внешним и не зависящим от застрахованного лица обстоятельством.

Застрахованное лицо: физическое лицо или лица, в отношении которого или которых оформляется страховка.

Вспомогательный медицинский персонал/специалисты здравоохранения с дипломом университета (A.T.S./D.U.E.): Специалист, имеющий юридическое право на ведение врачебной деятельности.

Страховщик: Акционерное общество SegurCaixa Adeslas по страхованию и перестрахованию - компания, берущая на себя риск согласно Договору.

Частные условия: Входящий в состав Полиса документ, где перечислены конкретные виды риска, покрываемые страховкой.

Список ассоциированных специалистов и клиник: перечень собственных либо имеющих договор с компанией-страховщиком специалистов и медицинских учреждений в каждой провинции, с указанием адреса, номеров телефонов и часов работы. В рамках данной страховки рассматриваются Списки как из провинций, в которых страховщик работает напрямую, так и Списки из тех провинций, где он действует на основании соглашения с другими страховыми компаниями. В Списке по каждой провинции помимо специалистов и медицинских учреждений самой провинции перечислены справочные услуги и номера телефонов службы поддержки страховщика по всей территории страны. Страхователь и застрахованные лица осведомлены и принимают во внимание, что специалисты и медицинские учреждения, входящие в состав Списка, действуют с полной независимостью суждений, самостоятельностью и исключительной ответственностью в процессе предоставления медицинских услуг.

Анкета о состоянии здоровья: заявление, составленное и подписанное страхователем и (или) застрахованным лицом до оформления Полиса, и позволяющее страховщику оценить, какой риск станет объектом страхования.

Заболевание: любое не вызванное несчастным случаем изменение в состоянии здоровья застрахованного лица, диагностированное медицинским работником, требующее оказание медицинских услуг, и первые проявления которого имеют место в период действия полиса.

Врождённое заболевание, увечье, дефект или деформация: Те, что присутствуют уже в момент рождения как следствие унаследования либо приобретенные в период вынашивания до рождения. Врождённый недуг может проявить себя и стать заметным сразу после рождения или же обнаружиться позднее, в любой момент жизни застрахованного лица.

Ранее существовавшее заболевание: заболевание, перенесённое застрахованным лицом до даты вступления в силу его регистрации в полисе.

Франшиза/Соплатежи: сумма, которую страхователь должен выплатить страховщику в качестве соучастия в экономической компенсации всех медицинских услуг, которыми пользуются застрахованные лица, включенные в полис. Размер данной суммы зависит от вида медицинских услуг и/или медицинских

направлений и количества оказанных услуг в соответствии с положениями Частных Условий, и может актуализироваться при ежегодном обновлении страховки.

Группа, подлежащая страхованию: группа физических лиц, ограниченная какой-либо общей характеристикой, не относящейся к предмету страхования.

Застрахованная группа: группа застрахованных лиц.

Больница или клиника: учреждение, государственное или частное, имеющее юридическое право на лечение заболеваний, увечий или последствий несчастных случаев, обеспечивающее постоянное присутствие врачей и наличие необходимых для проведения диагностики и хирургического вмешательства средств.

Госпитализация: регистрация поступления Застрахованного лица в качестве пациента и его пребывание в больнице на протяжении минимального 24-часового периода.

Дневной стационар: обстоятельство, когда человек записан в качестве пациента в соответствующие отделения, как медицинские, так и хирургические или психиатрические, для получения конкретного лечения либо находясь под воздействием анестезии - на период менее 24 часов.

Хирургический имплантат: медицинское изделие, предназначенное для полного или частичного вживления в человеческий организм посредством хирургического вмешательства, после которого изделие остаётся в нём.

Хирургическое вмешательство: любая операция, осуществляемая посредством разреза или другого способа доступа хирургом, и, как правило, предполагающая использование операционного зала в больнице.

Максимальный ежегодный лимит: максимальная сумма, подлежащая выплате страхователем в качестве франшизы или частичной оплаты за покрываемую Полисом амбулаторную медицинскую помощь, которой воспользовались застрахованные лица. Данная сумма рассчитывается индивидуально для каждого застрахованного лица, вписанного в Полис, и за каждый календарный год в течение периода действия Полиса. При этом предполагается, что франшиза или частичная оплата услуг относится к тому году, в котором амбулаторная медицинская помощь была оказана, несмотря на то, что по факту страхователь осуществит платёж в последующем году.

Врач или Медик: дипломированный специалист или доктор медицины, имеющий юридическое право на проведение медицинского или хирургического лечения заболевания или увечья, которым страдает застрахованное лицо.

Врач-специалист или специалист: врач, имеющий квалификацию, позволяющую ему работать по одной из юридически признанных медицинских специальностей.

Срок или период ожидания: промежуток времени, в течение которого некоторые виды страховой защиты, определенные в полисе, не действуют. Этот срок рассчитывается по месяцам, начиная с даты вступления в силу полиса для каждого вписанного в него застрахованного лица.

Полис: документ или документы, содержащие условия и договорённости договора страхования. Неотъемлемой и неотделимой частью полиса являются настоящие Общие Условия, Частные условия, определяющие риск, и Специальные условия, если таковые имеются, а также Приложения, которые, при необходимости, отражают изменения, согласованные в течение срока действия договора.

Оказание страховых услуг: состоит в финансовой компенсации за медицинскую помощь, оказанную в результате наступления страхового случая, в соответствии с положениями настоящих Общих Условий.

Страховая премия: стоимость страховки. Квитанция об оплате страховой премии должна включать, помимо самой премии, подлежащие выплате надбавки, налоги и пошлины. Страховая премия является ежегодной, даже если её выплата разбита на части.

Обслуживание на дому: помощь по назначению медика страховой компании, когда по причинам, зависящим исключительно от заболевания, которым страдает застрахованное лицо, у него нет возможности добраться до места медицинской консультации.

Амбулаторная медицинская помощь: любые виды помощи, оказанные в любом медицинском центре, службе или учреждении, отличающиеся от помощи, оказываемой при общей госпитализации или дневном стационаре, и обозначенные в соответствующем разделе.

Страховой случай: событие, последствия которого требуют прибегания к медицинским услугам, стоимость которого частично или полностью покрывается страховым полисом.

Медицинская карта: документ, принадлежащий страховщику, который выдаётся каждому застрахованному лицу, включённому в Полис, и использование которого в индивидуальном порядке и без права передачи обязательно для получения покрываемых страховым полисом услуг.

Страхователь: физическое или юридическое лицо, которое совместно со страховщиком подписывает настоящий Договор, тем самым принимая обозначенные в нём обязательства, в обмен на те, которые страховщик берёт на себя, при этом некоторые из них по своей природе должны выполняться самим застрахованным лицом.

Безотлагательность: ситуация, в которой находится застрахованное лицо, требующая неотложной медицинской помощи для предотвращения непоправимого вреда его здоровью.

ПЕРЕВОД

ДОСТУП К СТРАХОВЫМ УСЛУГАМ

1. Форма предоставления услуг

Форма оказания услуг по предоставлению медицинского обслуживания будет иметь следующий вид:

1.1. Застрахованный для получения медицинского обслуживания, включенного в покрытие страховым полисом **посредством списка ассоциированных специалистов и клиник страховщика (карты медицинского обслуживания)**, сможет свободно выбирать определенных медицинских специалистов, медицинские центры, больницы и санатории (поставщики услуг) по всей Испании, которые на тот момент будут в распоряжении Страховой компании. Страховая компания ежегодно составляет список поставщиков услуг, сгруппированных по провинциям через его карты медицинского обслуживания, которые в случае определенных специальностей могут включать лишь одного поставщика услуг. Застрахованный будет нести обязательство пользоваться услугами поставщиков услуг, которые будут в списке на дату обращения за медицинским обслуживанием. Для этого можно запросить в отделениях страховщика выдачу обновленной карты медицинского обслуживания или просмотреть различные карты медицинского обслуживания по провинциям на сайте: www.segurcaixaadeslas.es/cuadromedico. Страховщик будет напрямую выплачивать специалисту или центру вознаграждения и расходы, связанные со случаем оказания медицинского обслуживания в случае, если они соответствуют всем требованиям и обстоятельствам, указанным в полисе.

1.2. Визит на дом специалиста по общей медицине и санитарного работника/лицензированной медсестры/медбрата запрашивается для больных, которые не могут лично явиться на прием, до 10 часов в случае, если такое посещение должно состояться в тот же день.

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ОБЯЗУЕТСЯ ОБЕСПЕЧИВАТЬ ФИНАНСОВОЕ ПОКРЫТИЕ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ТОЛЬКО ПО АДРЕСУ ПРОЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО, УКАЗАННОМУ В ПОЛИСЕ, В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В ЭТОМ РАЙОНЕ ТАКАЯ УСЛУГА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА; ЛЮБОЕ ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА ДОЛЖНО ДОВОДИТЬСЯ ДО СВЕДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ЛЮБЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА ВОСЕМЬ ДНЕЙ ДО ДАТЫ, КОГДА ПО ТАКОМУ АДРЕСУ ДОЛЖНА БУДЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА ДАННАЯ УСЛУГА.

1.3. СТРАХОВЩИК НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЫПЛАТУ ВОЗНАГРАЖДЕНИЯ ВРАЧАМ, НЕ ВХОДЯЩИМ В КАРТУ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЗА ОПЛАТУ РАСХОДОВ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ИЛИ УСЛУГИ, КОТОРЫЕ ТАКИЕ ВРАЧИ МОГУТ ПРЕДПИСАТЬ.

1.4. За каждую оказанную услугу в течение одного приема застрахованный должен будет предъявить личную карточку медицинского страхования, которую для этих целей ему выдаст страховщик; при этом застрахованный должен будет подписать подтверждающие квитанции на оказанные услуги, одна из копий которых будет выдана застрахованному в качестве подтверждения.

В соответствующих случаях застрахованный также должен будет предъявлять разрешительный документ, предусмотренный нижеприведенной статьей 1.5. Должным образом подписанные квитанции служат доказательствам для страховой компании для погашения стоимости оказания услуги.

Застрахованный вносит за каждую полученную услугу сумму, которая в виде франшизы или квоты участия в расходах установлена в Частных Условиях.

Для этого страховая компания периодически направляет держателю страхового полиса полную выписку услуг, которыми воспользовались застрахованные, вписанные в полис, вместе с суммой франшиз, соответствующих этим услугам.

Взимание общей итоговой суммы осуществляется посредством прямого дебетования банковского счета, который держатель страхового полиса обозначил для оплаты страховых сборов и/или совместных платежей.

Сумма франшиз может обновляться страховщиком в соответствии с установленным разделом о ежегодном обновлении экономических условий предоставления страхового полиса Частных Условий.

1.5. ДЛЯ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ, ДЛЯ КОТОРЫХ, В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СПИСОК АССОЦИИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И КЛИНИК, ТРЕБУЕТСЯ НАПРАВЛЕНИЕ ВРАЧА, НЕОБХОДИМО ПИСЬМЕННОЕ ПРЕДПИСАНИЕ ВРАЧА, ВХОДЯЩЕГО В ВЫШЕУКАЗАННЫЙ СПИСОК, ПРИЧЕМ ЗАСТРАХОВАННОЕ

ЛИЦО ДОЛЖНО ЗАБЛАГОВРЕМЕННО ПОЛУЧИТЬ ДОКУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕННОЕ ОДОБРЕНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ В ЕЕ ОФИСЕ.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ ТАКЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕЖИМЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОДНИМ ИЗ ВРАЧЕЙ, ВХОДЯЩИХ В СПИСОК АССОЦИИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И КЛИНИК, А ТАКЖЕ ПОКРЫТИЕ ЭТИХ УСЛУГ СТРАХОВЫМ ПОЛИСОМ.

После выдачи письменного согласия страховая компания будет нести финансовые обязательства. В неотложных случаях для этого будет достаточно направления врача, НО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ДОЛЖНО БУДЕТ ПОЛУЧИТЬ ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ В ТЕЧЕНИЕ СЕМИДЕСЯТИ ДВУХ ЧАСОВ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ. После его получения страховая компания будет б

нести финансовую ответственность, пока она не выразит возражений в отношении направления врача, в случае, если она сочтет, что полис не покрывает определенное действие или госпитализацию.

1.6. Для получения скорой медицинской помощи о ней следует запросить по телефону или явиться лично (в зависимости от ситуации) в один из постоянных центров скорой помощи, которые перечислены в списке ассоциированных специалистов и клиник, где указаны адреса и телефоны.

1.7. В рамках данной страховки уведомление о страховом случае считается поданным, когда застрахованное лицо обращается за медицинской помощью, за исключением случаев, когда необходимо предварительное согласие страховой компании в соответствии с разделом 1.4 выше; в этих случаях следует уведомить страховую компанию таким образом, который оговорен в указанном разделе.

2. Доступ к возмещению медицинских расходов

В случае, если застрахованный подписал договор **на возмещение медицинских услуг**, помимо покрытия медицинской помощи через карту медицинского обслуживания страховой компании описанную в предыдущем разделе, он сможет обращаться в любой медицинский центр или к любому медицинскому специалисту в мире для оказания услуг, включенных в страховой полис и подробно перечисленных в Частных Условиях, при этом застрахованный обязан осведомиться об этом обстоятельстве до получения медицинской помощи.

ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Выплата страховых премий

1.1. Держатель страхового полиса в соответствии со статьей 14 Закона обязан выплатить страховую премию.

1.2. Первая выплата или ее часть должна быть уплачена в соответствии со статьей 15 Закона после подписания договора; если оплата не была произведена по вине держателя страховки, страховщик имеет право расторгнуть договор или потребовать оплаты соответствующей суммы в принудительном порядке на основании полиса. В любом случае, если выплата премии не была произведена до того, как произошел страховой случай, страховщик освобождается от своих обязательств, если не было оговорено иного.

1.3. В случае отсутствия второй или последующих выплат или их частей покрытие приостанавливается через месяц после даты наступления срока оплаты по квитанции, и если страховщик не потребует выплаты в течение шести месяцев, следующих за этой датой оплаты, будет считаться, что договор расторгнут в соответствии с вышеуказанными условиями. Покрытие возобновляется через двадцать четыре часа после того, как держатель страхового полиса проведет выплату премии.

В любом случае, когда договор приостановлен, страховая компания может потребовать выплаты премии только за текущий период.

1.4. Держатель страхового полиса теряет право на разделение выплаты на части, если была такая договоренность, в случае неуплаты по любой из квитанций, при этом с этого момента с него могут потребовать выплаты всей суммы, которая была установлена, на оставшийся период действия страхового полиса.

1.5. Страховая компания несет ответственность только в силу квитанций, выданных на законных основаниях уполномоченными представителями.

Оплата суммы взноса, осуществленная держателем страхового полиса брокеру не будет считаться завершённой в точки зрения страховщика, кроме тех случаев, когда брокер передает держателю страхового полиса квитанцию на взнос, выпущенную страховой компанией.

1.6. В Частных Условиях указывается банковский счет, назначенный держателем страхового полиса для оплаты квитанций на взносы.

1.7. В случае досрочного прекращения договора, относимого к держателю страхового полиса, неизрасходованная часть годового взноса принадлежит страховщику.

2. Списание платежей

Банковское списание страховых премий должно отвечать следующим требованиям:

- а) Страхователь подписывает соответствующее поручение о списании и предоставляет его страховщику.
- б) Премия/частичная оплата считаются погашенными по истечении установленного срока платежа, за исключением случаев, когда при попытке осуществления выплаты на счёте страхователя оказалось недостаточно денежных средств.

3. Прочие обязательства, виды ответственности и полномочия держателя страхового полиса и/или застрахованного

3.1. Держатель страхового полиса и, в соответствующих случаях застрахованный, обязаны:

- а) Уведомить страховую компанию в соответствии с анкетой, которую ему/им предоставит страховщик, обо всех известных им обстоятельствах, которые могут повлиять на оценку риска. Он освобождается от этого обязательства, если страховая компания не предоставит ему эту анкету или если, даже если он ее предоставил, речь идет об обстоятельствах, которые могут повлиять на оценку риска, но держатель полиса их не понимает.

Страховая компания может аннулировать договор посредством заявления, направленного держателю страхового полиса в течение одного месяца с даты, когда ей становится известно о том, что держатель страхового полиса или застрахованный удержали какую-либо информацию или предоставили неточные данные. Страховой компании причитаются, кроме случаев мошенничества или грубой небрежности с ее стороны, страховые взносы за текущий период в момент, когда будет сделано это заявление.

Если страховой случай происходит до момента, когда страховая компания сделает заявление, описанное в предыдущем параграфе, его обязательства уменьшаются пропорционально разнице между оговоренной выплатой и той, которая применялась бы, если бы была известна настоящая природа риска. В случае мошенничества или грубой небрежности держателя страхового полиса страховая компания освобождается от оплаты услуг.

- b) Как можно скорее сообщать страховщику об изменении места жительства.
- c) Как можно скорее сообщать страховой компании об уходах на больничный и выписках с больничного застрахованных, которые будут иметь место в течение срока действия страхового полиса, при этом выписка с больничного будет учитываться в первый день месяца, следующего за датой сообщения держателем страхового полиса, а больничные - в день истечения срока аннуитета страховки, в который случится такой больничный, после чего будет осуществлена адаптация суммы страхового взноса к новой ситуации.
- d) Если по страховому полису страховщика оказываются услуги принятия родов матери, застрахованной по этому полису, новорожденные дети будут иметь право на включение в страховой полис матери с момента рождения. Для этого держатель страхового полиса должен сообщить страховщику об этих обстоятельствах в течение 15 календарных дней с даты выписки из больницы новорожденного, но не более чем через 30 календарных дней со дня рождения посредством заполнения заявления о страховании.
- Действие выписок, о которых было сообщено в срок, будет относиться на дату рождения, таким образом, не будет применяться период ожидания, превышающий тот, который остался неизрасходованным у матери.
- Если о выписке новорожденного заявляется после окончания указанного срока, будет необходимо заполнить анкету о здоровье, а у страховщика будет право отказать в ее приеме. Для записи нового застрахованного к нему будут применяться периоды ожидания, установленные в Частных Условиях страхового полиса.
- В любом случае страховая компания покрывает медицинское обслуживание, оказываемое новорожденному, в течение первых тридцати календарных дней его жизни, по прошествии этого срока покрытие прекращается, если о его записи не было запрошено в соответствии с установленным в первом параграфе данного раздела.
- e) Уменьшать последствия страхового случая, применяя методы, имеющиеся в его распоряжении для скорого выздоровления. Невыполнение этой обязанности с очевидным намерением причинить вред или обмануть страховщика будет поводом для освобождения страховой компании от оказания каких-либо услуг, связанных с данным страховым случаем.
- f) Если обслуживание, оказанное застрахованному, является следствием травм, проученных или усугубленных происшеств-виями, покрываемыми какой-либо другой страховкой, или если ее стоимость должна быть погашена третьими лицами которые нанесли этот ущерб или несут за него ответственность, страховщик, если он оплатит расходы на обслуживание, может предпринять соответствующие действия, направленные на возмещение расходы, которые повлекло такое обслуживание. Застрахованный или в соответствующем случае держатель страхового полиса будут обязаны предоставить страховщику данные и оказать содействия, необходимые для этого.
- g) Застрахованный должен предоставлять страховщику в течение срока действия договора все медицинскую документацию и информацию, которая может оказаться необходимой для оценки покрытия стоимости оказания услуг, которые могут быть запрошены. При таком запросе со стороны страховщика, процесс предоставления покрытия будет приостановлен до полного получения информации. Страховая компания также может потребовать от застрахованного возмещения стоимости покрытия какой-либо услуги, неправомерность которой была объявлена задним числом на основе медицинской информации, предоставленной застрахованным.

3.2. Личная карточка медицинского страхования, являющаяся собственностью страховщика и вручаемая каждому застрахованному, это документ для личного использования, не подлежащий передаче. В случае утери, кражи или износа держатель страхового полиса и застрахованный обязаны уведомить об этом страховщика в течение семидесяти двух часов.

4. Прочие обязанности страховой компании

Помимо финансового покрытия оказания медицинских услуг страховщик предоставляет держателю страхового полиса полис или, в соответствующем случае, временный документ, подтверждающий страховое покрытие, или иной соответствующий документ в соответствии со статьей 5 Закона.

Также он передаст держателю страхового полиса личную карточку медицинского страхования на каждого застрахованного, вписанного в полис. Данная карточка имеет уникальный номер и содержит следующие данные:

- ФИО застрахованного
- Год рождения
- Пол
- Дата начала обслуживания

5. Срок действия договора

Предоставление услуг страхования определяется на срок, предусмотренный в Частных условиях, и в момент окончания этого срока, в соответствии со статьей 22 Закона, он будет по умолчанию пролонгироваться на годовые периоды.

Тем не менее, любая из сторон имеет право отказаться от обновления договора, оповестив об этом вторую сторону в письменном виде не менее чем за месяц, если это страхователь, и не менее чем за два месяца, если это компания, до даты окончания действия текущего страхования.

Если застрахованный госпитализирован, сообщение со стороны страховщика об отказе от пролонгации страхового полиса не начнет действовать в отношении данного застрахованного до даты выписки из больницы, за исключением случаев, когда застрахованный отказывается от продолжения лечения.

Помимо вышеизложенного, действие страхового полиса прекращается для определенного застрахованного лица, даже если полис продолжает действовать в отношении остальных застрахованных лиц, в следующих случаях:

- а) В дату, когда вышеуказанное застрахованное лицо сменяет свое место жительства на другое место жительства за рубежом или, в том или ином случае, проживает за пределами Испании на протяжении более девяти месяцев в течение годового периода страхования.
- б) Когда одно из застрахованных лиц уже не проживает по адресу, указанному в полисе, вышеуказанное застрахованное лицо исключается из полиса, причем страхователь обязан известить об этом страховщика. Если вышеуказанное застрахованное лицо хочет заключить договор на новый полис и делает это в течение месяца после вышеуказанного извещения, страховщик должен сохранить за ним приобретенные права при условии, что в этом договоре предусмотрено такое же страховое покрытие.

6. Утрата прав, расторжение договора

Договор может быть расторгнут страховщиком до его окончания в любой момент в любой из следующих ситуаций:

- а) В случае, если при заполнении анкеты о состоянии здоровья что-то будет скрыто или отображено неточно. Страховая компания может аннулировать договор посредством заявления, направленного держателю страхового полиса в течение одного месяца с даты, когда ей становится известно о том, что держатель страхового полиса или застрахованный удержали какую-либо информацию или предоставили неточные данные в анкете. Страховой компании причисляются, кроме случаев мошенничества или грубой небрежности с ее стороны, страховые взносы за текущий период в момент, когда будет сделано это заявление.

Если страховой случай происходит до момента, когда страховая компания сделает заявление, описанное в предыдущем параграфе, его обязательства уменьшаются пропорционально разнице между оговоренной выплатой и той, которая применялась бы, если бы была известна настоящая природа риска. В случае мошенничества или грубой небрежности застрахованного страховая компания освобождается от оплаты услуг.

- b) Если страховой случай, покрытие которого как риск гарантировано, случается до того, как будет выплачен первый взнос, если не было оговорено иного (статья 15 Закона о договоре страхования).
- c) В случае если держатель страхового полиса при оформлении страховки указал неверные даты рождения одного из застрахованных, страховая компания имеет право расторгнуть договор страхования если настоящая дата рождения вышеупомянутых, на момент вступления договора страхования в силу, превышает установленные страховой компанией ограничения.
- d) В случае существования доступа к возмещению медицинских расходов, если не предоставляется оригинальная документация, запрашиваемая страховой компанией, или когда предоставленные копии не соответствуют оригиналам, или если они были подделаны.

В данном полисе страхования не предусмотрено право восстановления такового независимо от установленного в статье 15 Закона о Договоре страхования.

ПЕРЕВОД

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Ответственный за обработку персональных данных и уполномоченный по защите данных

Ответственным за обработку ваших персональных данных является компания SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") с ИНН A28011864, расположенная по адресу: Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

Компания SegurCaixa Adeslas назначила уполномоченного по защите данных, к которому вы можете обращаться по любым вопросам, связанным с обработкой ваших персональных данных. Это можно сделать по электронной почте dpd@segurcaixaadeslas.es или направив письменное сообщение по адресу компании с пометкой Data Protection Delegate («Уполномоченный по защите данных»).

2. Цель обработки персональных данных

Обязательная обработка данных

Компания SegurCaixa Adeslas, выступающая в качестве страховщика, осуществляет автоматизированную и неавтоматизированную обработку персональных данных различных групп затрагиваемых лиц (страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, третьих лиц; все они далее именуются заинтересованными лицами) с целью соблюдения обязательств по выданным страховым полисам, а также соблюдения своих юридических обязательств как страховой компании. Это, помимо прочего, включает такие виды обработки данных, как управление страховыми случаями, осуществление выплат и другие виды обработки данных, необходимые для осуществления страховой деятельности, расчета страховой премии и т. д.

Кроме того, для обновления финансовых условий полиса страховщик может осуществлять обработку данных страхователя и застрахованных лиц, включенных в полис (причем эти данные могут быть предоставлены как застрахованными лицами, так и страхователем), а также обработку социально-демографических данных, взятых из общедоступных источников или полученных в рамках страховых отношений.

Перед оформлением любого страхового полиса запрашивается ряд персональных данных, обработка которых осуществляется с целью расчета стоимости полиса. Результат этого расчета зависит от личных обстоятельств застрахованных лиц, а также от страхового продукта или продуктов, на которые они хотят заключить договор, причем расчет осуществляется в соответствии с критериями актуарной техники расчетов. Для этого расчета необходимо выполнить составление профиля, для чего используются как данные, предоставленные вами, так и данные, полученные из общедоступных источников, с целью обеспечения максимального соответствия расчета личным обстоятельствам заинтересованного лица.

Персональные данные, собранные SegurCaixa Adeslas, также могут использоваться для проведения опросов о качестве, извлечения статистических данных и/или проведения маркетинговых исследований.

Кроме того, компания SegurCaixa Adeslas может осуществлять обработку персональных данных для выполнения любых возложенных на нее юридических обязательств, в том числе обязательств, связанных с регулированием рынка страхования и финансовых рынков, коммерческими и налоговыми нормами, регулированием оказания медицинских услуг и т. д.

Так, в частности, является обязательным принятие эффективных мер для предупреждения, предотвращения, идентификации, выявления, информирования и устранения мошеннических действий, связанных со страхованием. С этой целью SegurCaixa Adeslas может осуществлять обработку данных своих клиентов, потенциальных клиентов или третьих лиц, включая данные, находящиеся под особой защитой, и данные, полученные из общедоступных источников, или данные, которые сами заинтересованные лица сделали общедоступными, особенно те, которые можно получить в социальных сетях.

Добровольная обработка данных

Также могут осуществляться другие виды обработки персональных данных, целью которых не является оформление договора или соблюдение юридических обязательств; заинтересованные лица могут выразить протест в отношении этих видов обработки данных.

Таким образом, при условии, что заинтересованные лица не выразили протест и поддерживают какой-либо вид непосредственных отношений с SegurCaixa Adeslas, они могут получать по любым каналам связи, включая электронные средства, информацию о специальных предложениях или рекламных акциях, связанных с продуктами, на которые эти лица заключили договор, а также с другими продуктами, которые предлагает компания SegurCaixa Adeslas и которые могут заинтересовать их. Для этого может осуществляться анализ их персональных данных для составления профиля на их основе, с целью обеспечения максимального соответствия этих сообщений потребностям и предпочтениям заинтересованных лиц.

При этом анализе могут учитываться демографические данные и данные о продуктах, договор на которые заключен с SegurCaixa Adeslas.

Кроме того, если заинтересованные лица дали свое явно выраженное согласие на это, их данные могут быть переданы финансовой организации CaixaBank, S.A., с ИНН A08663619, расположенной по адресу: carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, а также компаниям группы la Caixa, которые осуществляют деятельность в сфере страхования, банковской деятельности, инвестиционных услуг, владения акциями, рискованного капитала, недвижимости, дорожной сети, продажи и дистрибуции товаров и услуг, досуга, консалтинговых услуг, а также в социальной и благотворительной сфере, причем целью этого является возможность отправки этими компаниями заинтересованным лицам, по любым каналам связи (почтовый, телефонный, электронный и т. д.), коммерческой информации о своих продуктах и услугах.

Срок, на протяжении которого осуществляется хранение персональных данных

Персональные данные клиентов хранятся на протяжении срока действия договорных отношений, с вышеуказанными целями. После завершения договорных отношений эти данные блокируются на протяжении периода, в течение которого они могут оказаться необходимыми для действий или защиты в рамках административных или судебных мер, причем они могут быть разблокированы и повторно обработаны только с этой целью. По истечении этого периода данные удаляются.

Персональные данные третьих лиц, собранные для управления страховым случаем, хранятся на протяжении периода, в течение которого осуществляется это управление. После его завершения они блокируются на протяжении периода, необходимого для ответа на возможные рекламации, связанные со страховым случаем. По истечении этого периода данные удаляются.

3. Получатели персональных данных (уступка данных)

SegurCaixa Adeslas осуществляет обработку персональных данных заинтересованных лиц с соблюдением должной конфиденциальности и без переуступки данных третьим сторонам, за исключением случаев, перечисленных ниже, со следующими целями:

- Соблюдение условий страховых полисов через посредство поставщиков услуг, связанных со страховым покрытием, компаний, осуществляющих деятельность по страхованию, перестрахованию и/или совместному страхованию, а также других партнеров (медицинских центров и медицинских работников, мастерских по ремонту автомобилей, специалистов и компаний, предоставляющих услуги по домашнему ремонту, экспертов или других подобных профессионалов), только с целью управления договором страхования и, при необходимости, рассмотрения страховых случаев, а также через посредство финансовых организаций для списания со счетов страхователей сумм, соответствующих страховой премии или другим платежам, которые следует осуществить в связи с договором страхования.
- Соблюдение законных обязательств перед органами администрации и власти и государственными организациями, включая суды и трибуналы, если этого требуют законодательные нормы, регулирующие рынок страхования, финансовые или налоговые законодательные нормы или любые другие нормы, применимые к SegurCaixa Adeslas.
- Выполнение явно выраженного согласия заинтересованных лиц для предоставления их данных компании CaixaBank, S.A. и компаниям группы la Caixa с целью, указанной в пункте «Добровольная обработка данных» в разделе 2 «Цель обработки персональных данных».

Кроме того, доступ к персональным данным могут иметь поставщики услуг, с которыми SegurCaixa Adeslas поддерживает договорные отношения и которые имеют статус ответственных за обработку данных.

4. Права заинтересованных лиц в отношении обработки их персональных данных

Заинтересованные лица могут реализовать свои права на доступ, исправление, удаление, ограничение обработки и переносимость данных, в тех случаях и с той сферой действия, которые оговорены применимыми законодательными нормами.

Они также имеют право отозвать ранее выданное ими согласие на добровольную обработку данных и/или право на возражение против получения коммерческих сообщений.

Для реализации этих прав заинтересованные лица могут обратиться в SegurCaixa Adeslas через один из следующих каналов:

- Почта, с приложением фотокопии удостоверения личности или аналогичного документа, с пометкой Tramitación Derechos de Privacidad («Реализация прав конфиденциальности») по адресу: Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Личное обращение в любой из филиалов SegurCaixa Adeslas.

Кроме того, мы информируем вас об имеющемся у вас праве на подачу рекламации в связи с обработкой ваших персональных данных, в Испанское агентство по защите данных.

Если у вас возникли вопросы в отношении реализации ваших прав, вы можете связаться с уполномоченным по защите данных SegurCaixa Adeslas. Контактные данные и каналы для связи указаны в разделе 1. «Ответственный за обработку персональных данных и уполномоченный по защите данных».

5. Источники данных

Данные заинтересованных лиц могут предоставляться компании SegurCaixa Adeslas самими заинтересованными лицами или страхователями в любой момент преддоговорных и договорных отношений с компанией SegurCaixa Adeslas, с целями, которые описаны в разделе 2 «Цель обработки персональных данных». Кроме того, в рамках управления выданными полисами и, в случае необходимости, рассмотрения страховых случаев, может осуществляться получение персональных данных страхователей, застрахованных лиц и третьих лиц, в том числе через посредство поставщиков услуг, которые являются предметом страхового покрытия (медицинских центров и медицинских работников, мастерских по ремонту автомобилей, специалистов и компаний, предоставляющих услуги по домашнему ремонту, экспертов или других подобных профессионалов).

Заинтересованные лица несут ответственность за точность и достоверность персональных данных, предоставленных компании SegurCaixa Adeslas, которая оставляет за собой право исправить или удалить ложные или неверные данные, без ущерба для принятия других законных мер, которые являются уместными в каждом конкретном случае. При предоставлении данных третьего лица заинтересованные лица несут ответственность за информирование и получение согласия этого третьего лица в отношении видов обработки данных, оговоренных в этом документе.

Как указано выше, также осуществляется обработка данных, полученных из общедоступных источников от официальных организаций, в дополнение к информации, предоставленной заинтересованными лицами в процессе заключения договора страхования.

Кроме того, как указано выше, могут обрабатываться данные, которые заинтересованные лица сделали общедоступными, с целью принятия необходимых мер для предотвращения мошеннических действий, связанных со страхованием. В частности, SegurCaixa Adeslas может обрабатывать данные, полученные из общедоступных профилей заинтересованных лиц в социальных сетях с этой целью.

СИСТЕМА ОПОВЕЩЕНИЙ, ЮРИСДИКЦИЯ И ИНСТАНЦИИ, РАССМАТРИВАЮЩИЕ ПРЕТЕНЗИИ

1. Система оповещений и юрисдикция

1.1. Держатель страхового полиса и застрахованное лицо должны направлять свои сообщения по юридическому адресу страховой компании, в любой из его офисов или агенту-посреднику договора.

Страховщик может отправлять сообщения, либо по почтовому адресу страхователя или застрахованного, либо по их запросу, путем отправления или сохранения данных сообщений в электронной форме или другим образом, им установленным. Для отправления любых извещений используется адрес, указанный в полисе, за исключением случая, когда страховщик был проинформирован об изменении последнего.

Настоящий страховой договор действует согласно испанской юрисдикции, в рамках которой компетентный судья, назначенный в соответствии с адресом застрахованного лица, обладает полномочиями быть осведомленным о действиях, связанных или вытекающих из выполнения данного контракта.

В случае, если адрес проживания застрахованного лица находится за рубежом, необходимо установить адрес на территории Испании.

1.2. Информация о действиях, вытекающих из Договора страхования, будет передана компетентному судье, относящемуся к округу, в котором зарегистрирован застрахованный.

2. Государство и надзорный орган для страховой компании

Контроль над деятельностью страховой компании принадлежит Государству Испании посредством Главного Управления страхования и пенсионного фонда.

3. Инстанции для обращения с претензиями

1. Владелец страхового полиса, застрахованный, бенефициар, третьи потерпевшие лица или любые лица, имеющие соответствующее право, смогут подавать жалобы или претензии по поводу деятельности страховой компании, которые они посчитают противозаконными или которые нарушают их законные права или интересы, связанные со страховым договором.

Для этого в соответствии с установленным действующим законодательством в этой области SEGURCAIXA ADESLAS имеет Службу по работе с клиентами (СРК), в которую клиенты могут обращаться для предъявления жалоб и претензий, если они не были разрешены в их пользу в отделении или службе, которая стала объектом претензии.

Жалобы и претензии могут подаваться в Службу по работе с клиентами в любом отделении учреждения, принимающем посетителей, а также на адрес или адреса электронной почты, предоставляемые для этих целей. Контактные данные этой службы: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid.

СРК уведомит о получении жалобы или претензии в письменном виде и разрешит их мотивированно и в срок, не превышающий двух месяцев с даты представления жалобы или претензии в соответствии с законодательством.

2. Также заинтересованные стороны имеют право на предъявление жалобы или претензии в Службу работы с претензиями Главного управления страхования и пенсионного фонда. Для этого они должны будут документально подтвердить, что двухмесячный срок с даты представления жалобы или претензии в СРК истек, а результата получено не было, или в службу можно обратиться, если жалоба или претензия не была принята или была отклонена, полностью или частично.

3. Независимо от предыдущих разбирательств, а также тех, которые будут иметь место в соответствии с нормами в области страхования, заинтересованные смогут предъявлять иски, которые они сочтут целесообразными, в суды общей юрисдикции.

4. Срок исковой давности по договору

Действия, вытекающие из настоящего Договора страхования, утрачивают силу по истечении пяти лет спустя день, когда они могли быть предприняты.

ПЕРЕВОД

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ВО ВРЕМЯ ЗАРУБЕЖНЫХ ПОЕЗДОК

1. Предварительные положения

Застрахованное лицо: физическое лицо, бенефициар медицинского страхования SegurCaixa Adeslas.

Покрытие страхования и срок действия: покрытие медицинского страхования действует во всем мире, в том числе на территории Испании, за исключением таких покрытий, в которых отдельно указывается, что они действуют только за рубежом. Срок действия напрямую связан со сроком действия медицинского страхования.

Юридическая сила: для того, чтобы иметь возможность воспользоваться предоставленными гарантиями в путешествии, срок пребывания застрахованного лица в путешествии не может превышать 90 дней подряд за одну поездку.

Ограничения гарантий и применяемая валюта: экономические ограничения гарантий, освещенных в разделе 2. Каждая страховая гарантия, ограничения и исключения из помощи в поездке отражены в соответствующем разделе. **Для гарантий, по которым не установлены ограничения в денежном эквиваленте, а также обозначенным как входящие в покрытие, считается, что максимальным ограничением таковых является реальная стоимость оказания необходимой услуги, выплачиваемой страховой компанией.**

В любом случае, все ограничения настоящего полиса относятся к случившемуся и застрахованному несчастному случаю. Валютой, распространяющейся на все гарантии, является евро, в связи с чем, все ограничения отражены именно в евро; независимо от случаев, когда страховая компания должна оплатить страховое возмещение в валюте, отличной от евро, будет применена конвертация другой валюты в евро по курсу в день происшествия несчастного случая.

2. Гарантии, ограничения и исключения из помощи в поездке

Гарантии, приведенные ниже, содержат особые исключения (если таковые имеются) таковых, а кроме того, применяются общие исключения, обозначенные в разделе е).

А) Гарантия предоставления медицинской помощи в поездке

А.1. Медицинские, фармацевтические, а также расходы при госпитализации за рубежом

Если в результате болезни или несчастного случая, покрываемого страховым полисом и произошедшим в течение путешествия, застрахованному лицу потребуются медицинская, хирургическая, фармацевтическая помощь или больничный уход, страховая компания примет на себя:

- Медицинские расходы и оплата услуг врачей и хирургов.
- Расходы на фармацевтические препараты, предписанные врачом.
- Расходы на госпитализацию.

Максимальная сумма покрытия застрахованного лица в совокупности всех упомянутых расходов, понесенным за рубежом, равняется **12 000 евро**.

А.2. Расходы на неотложную стоматологическую помощь за рубежом

Во время путешествия страхователя за границу страховая компания несет обязательство покрытия расходов, связанные с лечением, вызванным такими острыми стоматологическими проблемами, как инфекции, острая боль, выпадение пломб, раскол зубов и т.д., для лечения которых нужна неотложная стоматологическая помощь, при чем ограничение данного покрытия установлено в размере **300 евро**.

А.3. Медицинская репатриация или транспортировка

В случае, если застрахованное лицо пострадал от болезни или несчастного случая, страховая компания отвечает за:

- Покрытие расходов по перемещению в машине неотложной скорой помощи до ближайшего медицинского пункта или больницы.

- b) Контроль со стороны медицинского состава, находящегося в контакте с лечащим врачом, для определения подходящего лечения и наиболее → адекватных медицинских процедур, а также наиболее подходящего средства перемещения пациента в другой медицинский пункт при необходимости или до места его проживания.
- c) Покрытие расходов по перемещению в наиболее подходящем транспортном средстве раненого или больного до назначенного больничного комплекса или до места его обычного проживания. В случае, если страхователь расположен в больничном комплексе, находящемся вдалеке от места его проживания, страховая компания обязуется покрыть перемещение пациента до упомянутого -медицинского учреждения. В случае если страхователь, пострадавший от несчастного случая или серьезной болезни, должен быть перемещен в больничный комплекс Испании после принятия данного решения лечащим врачом и медицинскими специалистами страховой компании, а также если он не располагает достаточными средствами для переезда, страховая компания отвечает за упомянутый переезд с санитарно-медицинским сопровождением, если таковое необходимо.

Транспортным средством на территории Европы и странах Средиземноморья, в случае необходимости неотложной медицинской помощи, является специальный медицинский самолет.

В других странах мира перевозка застрахованного будет осуществлен обычным авиа-рейсом или самым быстрым и подходящим транспортным средством в зависимости от каждого конкретного обстоятельства.

Таким образом, в других странах мира в случае высокой тяжести несчастного случая, транспортировка будет осуществлена специальным самолетом воздушной скорой помощи, стоимость которой **не может превышать 150 000 евро**.

A.4. Расходы на возвращения после выписки из больницы

Страховая компания несет ответственность за покрытие расходов на возвращение застрахованного лица, который в результате несчастного случая или острого заболевания в период срока страхования был госпитализирован, далее выписан, в результате чего не смог воспользоваться обратным билетом в Испанию из-за невозможности быть в указанный в билете день и час в соответствующем транспортном средстве.

Размер данной гарантии не может превышать **900 евро**.

A.5. Направление врача-специалиста за рубеж

В случае, если тяжелое состояние застрахованного лица не позволяет его перевозки в Испанию согласно гарантиям, изложенным в пункте А.3, а также если местное медицинское обслуживание не является достаточным и подходящим согласно медицинской службы страховой компании, последняя направит врача-специалиста в место нахождения страхователя для предоставления необходимой медицинской помощи до тех пор, пока не будет возможна медицинская репатриация пострадавшего.

A.6. Отправка медикаментов за рубеж

Страховая компания направит необходимые медицинские препараты для лечения страхователя, в случае если нет возможности их приобретения в стране, где находится потерпевший или больной, в соответствии с условиями гарантии, обозначенными в пункте А.1.

A.7. Медицинское консультирование на расстоянии

В случае если во время путешествия застрахованному лицу необходимо получить информацию медицинского характера, которую невозможно получить на месте пребывания, он может запросить ее по телефону у страховой компании, которая предоставит запрошенные данные через свои информационно-диспетчерские службы, не неся при этом ответственности за данную информацию в связи с невозможностью произвести диагностирование посредством телефонной связи.

A.8. Внесение гарантийного платежа за госпитализацию за рубежом

Если в результате несчастного случая или острого заболевания, покрытого страховым полисом в период путешествия за рубежом, застрахованное лицо нуждается в госпитализации, страховая компания берет на себя ответственность, **в пределах максимально зафиксированной суммы первой гарантии**, за внесение залога для осуществления приема застрахованного лица в соответствующем медицинском учреждении.

A.9. Продление срока пребывания

Если после периода госпитализации в результате несчастного случая, покрытого страховым полисом, а также после выписки из медицинского учреждения застрахованный не может осуществить обратный переезд по медицинским показаниям и нуждается в пребывании в гостинице для выздоровления,

страховая компания обязуется компенсировать расходы по проживанию в гостинице и питанию **в размере не более 80 евро в сутки** за каждого застрахованного, причем **максимальным сроком компенсации проживания является период 10 дней**.

A.10. **Покрытие расходов на переезд сопровождающего**

В случае если застрахованный в период срока страхования нуждается в госпитализации **в течение более пяти дней**, страховая компания предоставит сопровождающему, проживающему в Испании, железнодорожный (первого класса) или авиабилет (эконом класса) или билет другого наиболее подходящего общественного транспорта в оба конца, для возможности пребывания с госпитализированным.

A.11. **Покрытие расходов на пребывание сопровождающего госпитализированного страхователя**

В случае, предусмотренном в вышеупомянутой гарантии, страховая компания покрывает расходы на проживание и питание сопровождающего по возможности в том же медицинском учреждении, в котором находится застрахованный, или в другой гостинице, выбранной сопровождающим, в размере **не более 80 евро в сутки** и на период **максимум 10 дней**.

Данная гарантия действует даже если сопровождающий путешествует с застрахованным.

A.12. **Покрытие расходов на возвращение сопровождающего**

Если в результате несчастного случая или острого заболевания в период срока страхования, и путешествует с супругой/ом, гражданской/им супругой/ом или прямым родственником первой степени родства, и если последние не могут продолжать путешествие в транспортном средстве, в котором перемещались до данного момента, страховая компания организует и обязуется покрыть расходы на их транспортировку в исходное место или место назначения или до пункта госпитализации застрахованного на выбор сопровождающего.

A.13. **Возвращение несовершеннолетних**

В случае если застрахованный путешествует с несовершеннолетними детьми до 18 лет, оставшимися без присмотра по причине несчастного случая, болезни или перевозки, покрытых страховым полисом, и не имеющими возможности продолжать путешествие, страховая компания организует и обязуется покрыть расходы на их перевозку в место семейного проживания или до места погребения, а также родственнику или другу, проживающему в Испании, назначенного застрахованным для сопровождения несовершеннолетних при необходимости.

В случае если застрахованное лицо не может назначить сопровождающего для несовершеннолетних детей, страховая компания предоставит сопровождающего.

A.14. **Преждевременное возвращение застрахованного лица по причине смерти родственника**

Если застрахованный вынужден приостановить свое путешествие по причине кончины супруга, гражданского мужа/жены, прямого родственника по восходящей или нисходящей линии первой степени родства любого из страхователей, страховая компания предоставит железнодорожный (первого класса), авиабилет (эконом класса) или билет другого наиболее подходящего общественного транспорта в оба конца для переезда на место захоронения в Испании скончавшегося родственника, и при необходимости обратный билет до места назначения, в котором находился застрахованный на момент кончины/гибели родственника, если по личным или профессиональным мотивам он вынужден продолжать путешествие.

Данная гарантия распространяется исключительно на случай очень серьезных материальных ущербов, нанесенных месту жительства в Испании.

A.15. **Поручительство и судебные расходы**

Страховая компания обязуется предоставить страхователю, при условии предварительной гарантии возмещения предоставленных денежных средств в течение шестидесяти дней, сумму, соответствующую расходам на юридическую защиту, **не превышающую 15 000 евро**, а также сумму на судебные залоговые при необходимости их выплаты вследствие судебного разбирательства, возбужденного в результате автомобильной аварии, имевшей место за пределами страны проживания застрахованного лица, **не превышающую 10 000 евро**.

A.16. **Предварительная оплата возмещений**

Страховая компания заранее выплатит возмещения застрахованному в случае необходимости, размер которых **не превышает 1 500 евро**. Страховая компания запросит поручительство или гарантию, подтверждающую последующую выплату данного возмещения.

В любом случае, все денежные средства, предоставленные авансом должны быть возвращены страховщику застрахованным лицом в течение **максимум 30 дней**.

A.17. Помощь семье застрахованного

В случае действия страховых покрытий "А.10. В случае действия страхового покрытия "Расходы на переезд сопровождающего" или "В.2 "Сопровождение останков", застрахованный путешествовал с супругом/ой или гражданским мужем/женой, и если в таком случае по адресу проживания застрахованного остались несовершеннолетние дети в возрасте до 15 лет, страховая компания покрывает расходы на оплату услуг человека по уходу за детьми, **не превышающие 60 евро в день**, на протяжении **не более семи дней**.

A.18. Отправка забытых в поездке предметов

В случае если застрахованный во время своего путешествия забыл свой багаж или личные вещи, страховая компания организует и покрывает расходы на отправку вещей на адрес проживания застрахованного лица в Испании, **не превышающие 120 евро**. Данная гарантия также распространяется на украденные во время путешествия предметы, которые затем были восстановлены.

A.19. Утеря личных документов

В случае если в течение путешествия за рубежом у застрахованного лица были украдены или потеряны такие личные документы как паспорт, визы кредитные карты или неотъемлемые документы, удостоверяющие личность, страховая компания окажет содействие страхователю при оформлении иска в соответствующие общественные или частные организации и учреждения, а также покрывает расходы, вызванные оформлением новых документов, не превышающие **120 евро**.

Исключения, применимые ко всем гарантиям предоставления медицинской помощи в поездке:

- a) Гарантии и выплаты, о которых страховая компания не была предварительно проинформирована или те, на которые не было получено официального согласия страховщика, за исключением надлежащим образом подверженных случаев неплатежеспособности застрахованного.
- b) Происшествия и события, случившиеся на территории Испании.
- c) Заболевания или повреждения, возникающие вследствие хронических болезней или до начала путешествия, а также их осложнения и рецидивы.
- d) Общие медицинские обследования, проверки или какие-либо другие визиты к врачу или процедуры, несущие профилактический характер в соответствии с общепринятыми медицинскими критериями.
- e) Лечение болезней или патологий, вызванных преднамеренным приемом или вводом токсических веществ (наркотических веществ, алкогольных напитков), усыпительных средств или применением лекарственных средства без назначения врача.
- f) Диагностика, наблюдение и ведение беременности, добровольное прерывание беременности и роды, за исключением наличия явных осложнений, подлежащих контролю в течение первых 180 дней периода вынашивания.
- g) Самоубийство, покушение на самоубийство повреждения, которые застрахованный сам наносит себе.
- h) Лечение, диагностирование или реабилитация, связанные с нервными и психическими заболеваниями.
- i) Приобретение, замена, удаление и ремонт протеза любого типа, а именно электрокардиостимуляторов, анатомических частей, ортопедических или зубных имплантов, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, костылей и т.п.
- j) Особые процедуры, экспериментальная и пластическая хирургия и другие типы лечения, не признанные западной медициной.
- k) Любой медицинский расход, не превышающий 9 евро.
- l) В случае если несчастный случай имеет место за рубежом, любой медицинский расход, понесенный в Испании, независимо от того, что он соответствует лечению, предписанному за рубежом.

В) Гарантии в случае наступления смерти

В.1. Перевозка или репатриации останков

В случае кончины застрахованного лица во время путешествия в период срока страхования, страховая компания отвечает за проведение всех необходимых административных процедур и расходы на перевозку останков до места захоронения в Испании. **Исключаются расходы на захоронение и церемонию, а также стоимость гроба.**

В.2. Сопровождающий останков

В случае отсутствия сопровождающего останков умершего застрахованного лица, страховая компания предоставит человеку, проживающего в Испании, назначенного родственниками погибшего для сопровождения тела, билет в оба конца на поезде (первого класса) или самолете (эконом класса) или билет другого наиболее подходящего общественного транспорта в оба конца.

В.3. Покрытие расходов сопровождающего останки застрахованного лица

В случае действия страхования и вышеописанных гарантий, а также если сопровождающему необходимо находиться на месте происшествия смерти по причинам, связанным с процедурой транспортировки останков застрахованного, страховая компания обязуется компенсировать расходы на проживание и питание сопровождающего, **не превышающие 80 евро** в день, в течение **максимум трех дней**.

В.4. Возвращение сопровождающих скончавшегося лица

В случае если скончавшийся застрахованный путешествовал в сопровождении супруга или родственников, страховая компания обязуется организовать и покрыть расходы возвращения упомянутых родственников посредством самого подходящего общественного транспортного средства до адреса проживания или до места захоронения при условии невозможности их передвижения в транспортном средстве, на котором путешествовали ранее.

Исключения, применимые ко всем гарантиям в случае гибели:

а) Несчастные случаи, вызванные самоубийством застрахованного лица.

С) Гарантии непредвиденных происшествий во время поездок и перелетов

С.1. Утеря багажа, зарегистрированного в общественном транспорте

В случае полной или частичной утери багажа или личных вещей, зарегистрированных в общественном транспорте, при условии, что данная утеря возникла по вине перевозчика, страховая компания выплатит соответствующую компенсацию, **с ограничением до 300 евро за единицу багажа и максимальной компенсацией 600 евро**, которая всегда будет больше той, полученной от перевозчика и будет носить дополнительный характер. Необходимым требованием для пользования данной гарантией является предоставление застрахованным лицом документов, подтверждающих пропажу и получение возмещения, оформленных перевозчиком.

С.2. Задержка выдачи зарегистрированного багажа в общественном транспорте

В случае задержки выдачи зарегистрированного багажа в общественном транспорте более, чем на 12 часов, страховая компания компенсирует стоимость предметов первой необходимости, которые застрахованное лицо вынуждено будет приобрести и не превышающие **сумму 120 евро**, при обязательном условии, что данные предметы были приобретены в период задержки выдачи багажа.

Застрахованное лицо обязуется предоставить соответствующие документы, подтверждающие задержку выдачи багажа, оформленные транспортной компанией, а также чеки на приобретенные товары. Данное возмещение будет вычтено из суммы компенсации, соответствующей в случае утери, согласно с вышеупомянутым страховым покрытием.

С.3. Задержка рейса

В случае задержки **более, чем на 12 часов** отправления самолета, поезда дальнего следования или лайнера, при условии, что застрахованный имеет подтвержденный билет, страховая компания предоставит соответствующую компенсацию в размере, **не превышающем 120 евро**.

С.4. Отмена рейса транспортной компанией

В случае отмены рейса самолета, поезда или морского лайнера при наличии у застрахованного подтвержденного билета, страховая компания предоставит соответствующую компенсацию в

размере, **не превышающем 120 евро**. В рамках данной гарантии под отменой рейса понимается приостановление работы транспортного средства, в связи с чем путешествие застрахованного не представляется возможным как минимум в течение 12 часов (или в течение одной ночи, несмотря на то, что прошло меньшее количество часов) с момента изначально запланированного времени отбытия.

C.5. Опоздание на стыковочные рейсы

В случае невозможности попасть на стыковочные рейсы самолета, поезда или лайнера, предварительно подтвержденных вследствие опоздания первоначального транспортного средства, страховая компания выплатит соответствующую компенсацию застрахованному лицу, **не превышающую 120 евро**.

C.6. Возмещение расходов из-за прерванного путешествия, начавшегося за рубежом

В случае если застрахованное лицо вынуждено прекратить путешествие за границей, имевшее начало до возникновения страхового случая по причине гибели или госпитализации из-за тяжелой болезни или аварии застрахованного или его супруга/и или родственников, проживающих с ним по семейному адресу, страховая компания покроет расходы, подлежащие к выплате застрахованным и связанные с данным прерыванием путешествия, не превышающие 600 евро. Неотъемлемым условием для возможности воспользоваться данной гарантией является предоставление застрахованным соответствующих чеков и квитанций о предварительной оплате данных сумм застрахованным лицом по данным расходам.

Исключения, применимые к гарантиям C. 3., C.4. и C.5. происшествий во время поездок и перелетов:

а) Страховые случаи, имевшие место в городе проживания застрахованного.

D) Гарантии предоставления помощи во время поездок:

D.1. Административные формальности, связанные с госпитализацией за рубежом

Страховая компания примет участие в административных процедурах, необходимых для оформления приема страхователя в медицинском учреждении при условии подачи предварительного запроса в службу поддержки страховой компании.

D.2. Поиск утерянного багажа и личных вещей

Страховая компания предоставит в распоряжение застрахованному лицу сеть служб поддержки для поиска утерянного багажа и личных вещей в неограниченном числе случаев, при условии, что пропажа багажа произошла по вине транспортной компании; кроме того, страховщик окажет содействие застрахованному при оформлении соответствующей жалобы или претензии.

D.3. Информационная служба для путешествующего

Страховая компания предоставит страхователю посредством телефонной службы основную информацию, касающуюся выдачи паспортов, оформления необходимых виз, рекомендуемых или обязательных прививок, валюты, консульств и посольств Испании во всем мире, а также любую информацию общего характера, необходимую путешествующим перед началом поездки.

D.4. Служба информационной поддержки

Страховая компания, получив предварительное согласие страхователя, предоставляет его родственникам данные о сети служб поддержки для получения любой необходимой информации о совершаемых процедурах.

D.5. Передача срочных сообщений

Страховая компания предоставит в распоряжение застрахованному сеть служб поддержки для передачи неограниченного числа срочных сообщений, связанных с применением его страхового покрытия.

D.6. Путеводитель по странам

Страховая компания предоставит вниманию страхователей обновленную информацию на веб-сайте о странах пребывания. Вход на сайт осуществляется посредством введения соответствующего пароля. На данном сайте размещена информация о рекомендуемых прививках и болезнях, распространенных в конкретной зоне. Помимо этого на сайте перечислены рекомендации относительно медицинской помощи в стране, а также адреса и контактные телефоны неотложной помощи. Информация также дополнена общими советами, включая культурные сведения, данные о посольствах, валюте, местных праздниках и климате.

Е) Общие Исключения страхового покрытия во время поездок

Помимо особых исключений, установленных в параграфе 2), следующие исключения будут применяться ко всем гарантиям по предоставлению помощи в поездке:

- а) Участия застрахованного в спортивных мероприятиях и соревнованиях, проводимых на профессиональных уровнях.**
- б) Путешествия продолжительностью более девяноста последовательных дней.**
- с) Спасания людей в горах, горных вершинах, морях, тропических лесах или пустынях.**
- д) Мошеннических действий со стороны держателя полиса, застрахованного, бенефициара или родственников вышеперечисленных.**
- е) Возникновения рисков вследствие использования ядерной энергии.**
- ф) Непредвиденных рисков, таких как войн, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, природных катаклизмов и любых других явлений и происшествий непреодолимой силы, которые по величине и тяжести классифицируются как национальное бедствие или катастрофа.**

3. Дополнительные положения

Основные условия полиса медицинского страхования применяются должным образом, за исключением случаев расхождения с упомянутыми положениями.

При направлении запроса поддержки или услуг согласно вышеупомянутым гарантиям посредством телефонной связи, необходимо сообщить: имя и фамилию застрахованного, номер полиса медицинского страхования, место нахождения, контактные телефоны и вид необходимой помощи.

Страховщик не несет ответственности за задержки или невыполнения определенных условий по причине форс-мажорных обстоятельств или определенных административных особенностей или норм, утвержденных в конкретной стране. В любом случае при невозможности прямого вмешательства страховщикам застрахованному лицу по возвращении в Испанию или, при необходимости, во время пребывания в стране происшествия вышеуказанных событий, компенсируются расходы, понесенные им и гарантированные страховщиком при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов.

Поддержка и обслуживание медицинского характера, а также медицинская репатриация должны осуществляться при условии предварительного согласования лечащего врача медицинского учреждения, в котором находится застрахованный, и медицинского состава страховой компании.

В случае если застрахованное лицо имеет право на возмещение части неиспользованного билета и при использовании гарантии репатриации или транспортировки в Испанию, данная сумма должна быть возвращена страховой компании.

Фиксированные компенсации по гарантиям всегда являются дополнением к покрытиям, договоров, покрывающих идентичные риски или предоставления услуг фонда социального страхования или какой-либо другой системы общественного социального обеспечения.

Страховщик имеет право суброгации относительно прав, перешедших от застрахованного лица с возможностью компенсации полного размера страховой выплаты или стоимости оказанных услуг.

Неотъемлемым условием при возникновении страхового случая является незамедлительное обращение застрахованного лица за предоставлением помощи в телефонную службу поддержки из любой точки мира. Звонок может быть осуществлен за счет вызываемого абонента.

34 91 745 32 80 Круглосуточная служба.