**[Памятка МЕДИЦИНСКОЕ страхование ТУРИСТОВ, выезжающих в ШРИ](http://www.anextour.ru/doc/15012014/%D0%9F%D0%B0%D0%BC%D1%8F%D1%82%D0%BA%D0%B0-%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%9D%D0%A1%D0%9A%D0%9E%D0%95-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%A2%D0%A3%D0%A0%D0%98%D0%A1%D0%A2%D0%9E%D0%92-%D0%B2%D1%8B%D0%B5%D0%B7%D0%B6%D0%B0%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85-%D0%B2-%D0%93%D0%9E%D0%90%201-2.docx)-ЛАНКУ**

Услуги медицинского страхования ТУРИСТАМ, выезжающим за рубеж, предоставляются АО «МЕСКО».

Отправляясь в отпуск, Вы и Ваши близкие будут чувствовать себя в безопасности в любой стране мира. Мы гарантируем предоставление своевременной качественной медицинской помощи и компенсацию непредвиденных расходов, возникших в результате наступления страхового случая во время Вашего путешествия. Страховщик несет ответственность в пределах указанной в полисе программы страхования.

Страховыми случаями являются непредвиденные расходы (убытки) Застрахованного лица, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного заболевания и иных событий, происшедших в период и на территории действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Перечень услуг, подлежащих оплате Страховщиком при наступлении страхового случая, его лимиты ответственности указаны в Таблице №1. в скобках указаны ссылки на пункты Правил комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

**Таблица №1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТАНДАРТНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ** | |
|  | **B2** |
| **Направление поездки** | **Шри-Ланка** |
| **Страховая сумма (USD/EUR)** | 50 000 |
| **Безусловная франшиза (USD/EUR)** | 30 |
| **Покрываемые расходы** | |
| **Экстренная медицинская помощь (п. 4.2.1.1.)** | + |
| **Экстренная стоматологическая помощь (до 200 USD/EUR) (п. 4.2.1.2.)** | + |
| **Предоставление медицинского оборудования (п. 4.2.1.3.)** | + |
| **Медицинская транспортировка (п. 4.2.1.4.)** | + |
| **Посмертная репатриация (п. 4.2.1.5.)** | + |
| **Визит третьего лица в чрезвычайной ситуации (п. 4.2.1.6.)** | + |
| **Репатриация несовершеннолетних детей (п. 4.2.1.7.)** | + |
| **Досрочное возвращение в страну постоянного проживания (п. 4.2.1.8.)** | + |
| **Информационные услуги (п. 4.2.1.9.)** | + |

По программе медицинского страхования установлены **повышающие коэффициенты** за страхование **ТУРИСТОВ**, в зависимости от их возраста и целей путешествия. Размеры дополнительных оплат для этих случаев указаны в Таблицах №2 и №3.

**Таблица №2**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОЗРАСТ ТУРИСТА** | **Размер**  **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОПЛАТЫ**  **за каждый день путешествия**  **и размер франшизы** |
| **0-2** | **1,0** **доллар США,** франшиза 30 долларов США |
| **65-70** | **1,0** **доллар США,** франшиза 30 долларов США |
| **71-75** | **1,5** **доллар США,** франшиза 30 долларов США |
| **76-80** | **2** **доллара США,** франшиза 30 долларов США |
| **81-85** | **3.5** **доллара США,** франшиза 30 долларов США |

**Таблица №3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды спорта, которыми ТУРИСТ планирует заниматься в период пребывания за границей** | **Размер**  **дополнительной оплаты \***  **за каждый день путешествия**  **и размер франшизы** | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| Активный отдых и зимние виды спорта | 2 доллара США  франшиза 30 долларов США | В указанных случаях услуги медицинского страхования предоставляются **ТУРИСТУ**  **ПО ЕГО ТРЕБОВАНИЮ** и с внесением дополнительной оплаты |

**\*** После оформления программы страхования медицинских расходов возврат суммы дополнительной оплаты в случае отказа **ТУРИСТА** от поездки по любой причине или отказа от программы страхования медицинских расходов не производится.

\*- франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в фиксированном размере.

**ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

В соответствии с условиями страхования не покрывает расходы, прямо или косвенно связанные с:

- Военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями и их последствиями; гражданскими волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками; актами терроризма и их последствиями; введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей и иными обстоятельствами непреодолимой силы (если иное не оговорено в договоре страхования).

- Занятиями опасными видами активного, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях, если на это не было ссылок в договоре страхования;

- Травмами, полученными во время занятий Страхователя (Застрахованного) любыми видами активного отдыха, а также любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях. Данное исключение не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Активный отдых» или «Спорт» согласно п. 4.6.1., 4.6.2. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Употреблением алкогольных, наркотических или токсических средств Застрахованным лицом и последствиями такого употребления, а также отказом пройти освидетельствование на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ. Данное исключение, в части употребления алкогольных средств, не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Алкоголь» согласно п. 4.6.8. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Умышленными действиями (бездействием) или грубой неосторожностью Застрахованного лица (в том числе при общении с животными); самоубийством (покушением на самоубийство), членовредительством Застрахованного лица;

- Преступными или противоправными действиями, направленными на наступление страхового случая;

- Передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

- Любыми заболеваниями, существовавшими у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось лечение этих заболеваний или нет;

- Ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного, вызванными лечением, которое Застрахованное лицо проходило до начала действия договора страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

- Лечением хронических заболеваний, расстройства здоровья и несчастных случаев, которые не требуют экстренной (неотложной) медицинской помощи и эвакуации, не препятствуют продолжению поездки и пребыванию Застрахованного лица вне места постоянного пребывания. Оказание экстренной помощи при обострении хронических заболеваний (в том числе сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, требующей проведения гемодиализа, хронического гепатита, цирроза, системных заболеваний соединительных тканей, болезнью Бехтерева), требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица или купирования острой боли осуществляется в рамках лимита выплат в размере 1000 у.е. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой медицинской помощи, ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в клинике, в которую Застрахованное лицо обратилось или было госпитализировано (при проведении операций – день операции и один послеоперационный день), но не более 1000 у.е., а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, ее стоимость принимается равной 200 у.е. Данное исключение не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Хронические заболевания» согласно п. 4.6.4. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией;

- Нервными и психическими заболеваниями, а также соматическими заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы, депрессией, эпилепсией;

- Онкологическими заболеваниями и их осложнениями, с момента установления диагноза; до момента установления диагноза могут быть возмещены расходы на первую медицинскую помощь и диагностику в размере не более 500 у.е.;

- С беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортами. Однако в результате произошедшего несчастного случая/внезапного заболевания возмещаются расходы на транспортировку Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение и первый медицинский визит в размере не более 500 у.е. Данное исключение не применяется, если в полисе страхования указано особое условие «Беременность» согласно п. 4.6.5. Правил страхования и особое условие было оплачено дополнительной страховой премией. В любом случае Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица (даже при наличии в договоре страхования особого условия «Беременность»);

- С невоспалительными болезнями женских половых органов, любыми нарушениями овориально – менструального цикла;

- Кожными заболеваниями;

- Расходы, связанные с диагностированием и лечением серных пробок;

- Лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса, СПИДа, а также заболеваний, вызванных или связанных с ВИЧ, венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем, включая их диагностику и обследование, а так же любыми событиями, состояниями и обстоятельствами, связанными с ними.

- Пластической, косметической и восстановительной хирургией, любым протезированием, включая глазное и зубное, а также расходами по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, аорто-коронарное шунтирование и др.), трансплантацией и реимплантацией, в том числе расходы, связанные с восстановлением связочного аппарата суставов и артроскопические вмешательства, даже при наличии медицинских показаний к их проведению;

- Солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;

- Отказом Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям.

- Лечением, любой эвакуацией и /или репатриацией, не организованными или не согласованными с Сервисной компанией/ Страховщиком.

- Оплатой лечения, которое может быть, с медицинской точки зрения, осуществлено после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

- Заболеваниями системы кровообращения, требующими сложного лечения и длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения, а также ранними или поздними осложнениями, возникшими вследствие ранее перенесенных заболеваний системы кровообращения и хирургических вмешательств.

При этом могут быть компенсированы расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение в пределах 200 у.е. и на первый медицинский визит в пределах 200 у.е.

- Последствиями несчастных случаев, произошедшими в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством (скутером, мопедом, квадроциклом, гидроциклом и т.д.) без соответствующего права на управление транспортным средством подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.) вне зависимости от того, требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет.

С полным списком исключений Вы можете ознакомиться в условиях, приложенных к полису страхования

**ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:**

При наступлении страхового случая Застрахованный (его представитель) обязан незамедлительно (до получения медицинской и /или иной необходимой помощи) связаться с Сервисной компанией по указанному в страховом полисе телефону и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом следующие данные:

1. - фамилию, имя Застрахованного;
2. - номер страхового полиса;
3. - характер требуемой помощи;
4. - местонахождение и номер телефона для обратной связи.

После получения информации о страховом случае Сервисная компания организует оказание необходимой помощи Застрахованному и оплатит связанные с этим расходы. При этом Застрахованный (его представитель) обязан строго следовать указаниям Сервисной компании.

Расходы на первичный телефонный звонок в Сервисную компанию возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов (оригинал счета за телефонный звонок).

В случае невозможности связаться с Сервисной компанией при необходимости получения экстренной медицинской помощи, Застрахованный (его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив страховой полис врачу.

Застрахованный (его представитель) обязан при первой же возможности связаться с Сервисной компанией, проинформировать о происшедшем и действовать в строгом соответствии с указаниями Сервисной компании, не принимать на себя никаких обязательств по оплате связанных со страховым случаем расходов, за исключением тех, которые были согласованы с Сервисной компанией

**ВНИМАНИЕ! РАСХОДЫ, ПРОИЗВЕДЕННЫЕ БЕЗ СОГЛАСОВАНИЯ С СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ, НЕ КОМПЕНСИРУЮТСЯ!**

Рекомендуем ознакомиться с правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, которые размещены на нашем сайте [www.anextour.com](http://www.anextour.com) в разделе «Памятки ТУРИСТАМ» и на сайте Страховщика: [www.mesco.ru](http://www.mesco.ru) в разделе «Личное страхование» - «Комплексное страхование граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства».

**Страховая компания:**

Акционерное общество «Международная страховая компания профсоюзов «МЕСКО» (АО «МЕСКО»)

[www.mesco.ru](http://www.mesco.ru), [info@mesco.ru](mailto:info@mesco.ru)

**Лицензия на страхование СЛ №1461 от 22.05.2015**

Адрес: 119334, г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21Б, к. 10, оф. 701.

График работы: пн-чт 09:00-18:00, пт 09:00-16:45

тел. +7 (800) 555-50-05

Прием пакета документов на возмещение расходов по страховому случаю от застрахованных, проживающих в Москве и ближайшем Подмосковье, осуществляется по адресу: г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21Б, к. 10, оф. 701 (м. "Ленинский проспект").

Время приема: пн.-чт. с 10:00 до 17:00 ч., Тел. +7 (800) 555-50-05.

Адрес для отправления документов по почте:

119334, г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21Б, к. 10, оф. 701, АО «МЕСКО».