

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ «ПЛАТИНОВЫЙ», ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

1 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1 Настоящие Условия страхования имущественных интересов держателей страховых сертификатов «Платиновый», выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — Условия страхования), разработаны на основании «Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика, принятых Приказом № 497 от 21.12.2015 (далее именуемых Правилами страхования), и действующего законодательства Российской Федерации.

1.2 При расхождении условий Правил страхования и настоящих Условий страхования преимущественную юридическую силу будут иметь Условия страхования.

1.3 На основании настоящих Условий страхования и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование» (далее — Страховщик) заключает с АО «Райффайзенбанк» (далее — Страхователь), далее — вместе и по отдельности именуемые Сторонами, коллективный договор страхования имущественных интересов держателей страховых сертификатов, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — Коллективный договор страхования). Страхование в отношении выезжающих за пределы постоянного места жительства граждан, имеющих постоянный или временный вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания (за исключением территории РФ), не распространяется на территорию страны, в которой Застрахованное лицо имеет постоянный или временный вид на жительство и/или двойное гражданство.

1.4 Страхователь — юридическое лицо, которое заключает со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц — Застрахованных лиц.

1.4.1 Выгодоприобретателями по договору, заключенному Страхователем в пользу Застрахованных лиц, являются указанные в договоре Застрахованные лица.

1.4.2 Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица по риску 3.1.2 являются наследники Застрахованного лица.

1.5 Застрахованное лицо, получая Страховой сертификат, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие Страховщику на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях исполнения Договора страхования, продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с Застрахованным лицом с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, уведомления о новых страховых программах и страховых продуктах.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Застрахованного лица действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Застрахованным лицом посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

2 ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1 Основные термины и понятия, используемые в настоящих Условиях страхования:

Активный отдых — катание на велосипеде, беговых лыжах, коньках, мотобайке, квадроцикле, игра в пляжный волейбол/футбол, водные развлечения на море и в бассейне: аквагорки, «бананы», водные скутеры, водные лыжи, катамаран, водный парашют, рыбалка, водный тюбинг, вейкборд.

Амбулаторный медицинский центр — медицинское учреждение, имеющее лицензию и обеспечивающее амбулаторное, хирургическое лечение и уход.

Амбулаторное лечение — лечение, проводимое на дому или при посещении самими больными лечебного учреждения в связи с заболеванием, отравлением, травмой, ожогом.

Застрахованное лицо — Держатель страхового сертификата «Платиновый», в отношении которого заключен Договор страхования, а также его Семья, сопровождающая Держателя сертификата в Поездке.

Застрахованная Поездка (далее — Поездка) — в целях применения настоящих Условий страхования понимаются деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых в период страхования гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений), независимо от формы собственности и от организационно-правовой формы последних. Факт осуществления Поездки должен подтверждаться документально путем представления именных транспортных документов (авиа-, ж/д-билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания. Поездкой может считаться выезд Застрахованного на автотранспортном средстве или пассажирском автобусе в пункт временного пребывания, при этом страховое покрытие распространяется на территории страхования начиная от 200 км после пересечения административной границы места его постоянного жительства. Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства или с целью продления вида на жительство. Количество Поездок в течение периода страхования не ограничено. Максимальное количество дней в одной Поездке указано в программе страхования.

Зимние виды спорта — катание на горных лыжах и сноуборде по «маркированным» трасам.

Инвалидность:

Понятие инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности — устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп инвалидности:

а) первая группа инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности;

б) вторая группа инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности;

в) третья группа инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к нерезко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Медицинские расходы — означают расходы по лечению, проводимому или предписанному квалифицированным врачом.

Неотложная форма медицинской помощи — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Несчастный случай — одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Период страхования — один календарный год.

Плановая форма медицинской помощи — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Постоянное место жительства для резидентов РФ — место в пределах административной границы населенного пункта на территории РФ, где гражданин постоянно проживает.

Постоянное место жительства для нерезидентов РФ — страна постоянного места жительства Застрахованного лица — нерезидента РФ.

Программа страхования — программа страхования для сертификата «Платиновый».

Противоправное действие — это правонарушение, т. е. действие (бездействие) физического лица, за которое установлена административная ответственность.

Расходы — затраты Застрахованного лица или произведенные в пользу Застрахованного лица, подтвержденные документами, оформленными в соответствии с законодательством, связанные оплатой услуг, оказываемых третьими лицами — медицинскими учреждениями, туристическими агентствами/операторами, юристами (адвокатами) — при наступлении событий, определенных настоящими Условиями страхования как страховой случай.

Семья — Застрахованные члены семьи — законный супруг или супруга, а также дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку) в возрасте от 0 до 18 лет или до 22, если он/она (они) является студентом дневного отделения вуза, как самого Держателя сертификата, так и его супруга/супруги, которые находятся в Совместной поездке с Держателем сертификата.

Сервисная компания — специализированная организация, указанная в Договоре страхования (Страховом сертификате) Застрахованного, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

Совместная поездка — поездка самого Держателя сертификата и сопровождающих его членов Семьи. При этом Совместная поездка должна быть подтверждена наличием у Застрахованного лица документов, подтверждающих факт Совместной поездки, а именно: броней отелей, апартаментов, путевок, ваучеров, договоров о предоставлении туристских услуг, командировочных удостоверений, проездных билетов (в случае путешествия на воздушном, водном и наземном видах транспорта), отметок в паспорте о пересечении границы (в случае поездки за пределы страны постоянного проживания). Все обращения в Сервисную компанию и/или к Страховщику для организации помощи сопровождающим членам Семьи, с которыми произошел страховой случай, должны осуществляться от лица самого Держателя сертификата.

Стационарный медицинский центр — медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом страны, в которой оно зарегистрировано, для обеспечения ухода и лечения больных и раненых;
- имеет дипломированных врачей;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Стихийное бедствие — природное явление, носящее чрезвычайный характер и приводящее к нарушению нормальной деятельности населения, гибели людей, разрушению и уничтожению материальных ценностей, такое как: лесные и торфяные пожары, оползни, снежные лавины, обвалы ледников, вулканы, землетрясения, сели, наводнения, цунами и т. п.

Страна постоянного проживания — страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, в которой Застрахованное лицо постоянно проживает без гражданства (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев), либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.

Срочные сообщения — все обращения Застрахованного лица, связанные со страховым случаем, в Сервисную компанию или к Страховщику посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе и коротких текстовых сообщений (SMS).

Страховой сертификат — документ, подтверждающий, что в отношении застрахованных лиц был заключен Договор страхования, содержащий Выдержки настоящих Условий страхования.

Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его происшествия, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай — совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в Поездке, которые предусмотрены Договором страхования, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Территория страхования — территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательство по выплате страхового возмещения.

Экстренная форма медицинской помощи — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

3 ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

3.1 Объектами страхования, предусмотренными настоящими Условиями страхования, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы (расходы) Застрахованного лица, совершающего Поездку (кроме совершения поездок с целью смены постоянного места жительства или с целью продления вида на жительство), которые возникли в период действия Страхового сертификата в результате страхового случая и связаны с:

3.1.1 риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного;

3.1.2 риском причинения вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.2 Страховым риском, предусмотренным настоящими Условиями страхования является предполагаемое событие, предусмотренное Договором (полисом) страхования, на случай наступления которого проводится страхование, а именно:

3.2.1 возникновение непредвиденных расходов у Застрахованного лица;

3.2.2 причинение вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

4 ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ (ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ)

4.1 Застрахованный имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных Условиями страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в Страховом сертификате.

Территория страхования (Территория действия) — все страны мира, включая РФ (свыше 200 км от постоянного места жительства).

5 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА

5.1 Застрахованному лицу предоставляется Страховой сертификат, где указывается период действия страхования.

5.2 Страховой сертификат предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение периода его действия по территории страхования, при этом покрытие распространяется на первые 30 дней каждой поездки.

5.3 Если к моменту окончания периода действия Страхового сертификата возвращение Застрахованного лица из места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с наступлением страхового случая (заболевания, травмы и т. п.) с последующей госпитализацией, эвакуацией или репатриацией, что подтверждается соответствующими документами, Страховщик выполняет свои обязанности согласно условиям Страхового сертификата, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств.

5.4 Для страховых случаев, указанных в п. 9.2 настоящих Условий страхования, период действия страхования начинается:

5.4.1 при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с даты, указанной в Страховом сертификате как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при выезде с территории страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте;

5.4.2 при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента отдаления Застрахованного лица от постоянного места жительства более чем на 200 км;

5.4.3 при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.5 Для страховых рисков, указанных в п. 9.2 настоящих Условий страхования, период действия страхования заканчивается:

5.5.1 при поездках за рубеж (зарубежных поездках) — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Для резидентов РФ — с момента пересечения административной границы постоянного места жительства;

5.5.2 при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента возвращения Застрахованного лица в пределы 200 км от постоянного места жительства;

5.5.3 при поездках по территории Российской Федерации иностранных граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, либо с даты, указанной в Договоре страхования как дата окончания Поездки, если иностранное лицо продолжает находиться на территории Российской Федерации после Поездки.

5.6 Период действия страхования в отношении Члена семьи начинается в соответствии с условиями пп. 5.4.1–5.4.3 настоящих Условий страхования, но не ранее начала фактического совместного нахождения в стране/месте временного пребывания с Держателем сертификата.

5.7 Период действия страхования в отношении Члена семьи заканчивается в соответствии с условиями пп. 5.5.1–5.5.3 настоящих Условий страхования, но не позднее фактического отъезда из страны/места временного пребывания Держателя сертификата.

6 ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

6.1 По настоящим Условиям страхования заключается Коллективный договор страхования.

Страховой сертификат оформляется в письменной форме путем составления одного документа сроком на один год.

В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховой сертификат может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

6.2 При получении Страхового сертификата Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

6.3 Страховые сертификаты выдаются по рискам, указанным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, строго до начала Поездки.

6.4 Действие Договора страхования прекращается в случаях:

6.4.1 по истечении срока страхования;

6.4.2 при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.4.3 в случае ликвидации Страховщика или Страхователя в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.4.4 в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7 СТРАХОВАЯ СУММА

7.1 Страховой суммой является определенная Договором страхования, отраженная в Страховом сертификате денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

7.2 При заключении Договора страхования Стороны устанавливают предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т. д. (лимиты возмещения) настоящих Условий страхования. Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в Договоре страхования оговоренные лимиты возмещения.

7.3 Если расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по Договору страхования, отраженную в Страховом сертификате, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного лица.

7.4 Лимит возмещения устанавливается в Договоре страхования и отдельно оговаривается в настоящих Условиях страхования.

Все лимиты, определенные в Договоре страхования, отражаются в Страховом сертификате. Общий лимит ответственности Страховщика по одному или нескольким страховым случаям с каждым Застрахованным, произошедшим в период действия страхования, не может превышать размер страховой суммы.

7.5 Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования и отражается в Страховом сертификате.

7.6 Страховая сумма устанавливается в ЕВРО, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом).

Страховая выплата производится в российских рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового события.

8 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1 Под страховой премией понимается плата за страхование. Порядок уплаты, размер, сроки и последствия неуплаты определяются в Коллективном договоре страхования.

9 СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

9.1 Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в Договор страхования (Страховой сертификат), произошедшее вследствие факторов в Поездке, которые предусмотрены Договором страхования, отражены в Страховом сертификате, в результате которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

9.2 Согласно настоящим Условиям страхования страховыми случаями являются события, при наступлении которых:

9.2.1 Застрахованное лицо понесло или может понести расходы при оказании ему экстренной и/или неотложной формы медицинской и иной необходимой помощи, а именно:

9.2.1.1 **Телесное повреждение** — травма, полученная в результате несчастного случая, вызванного воздействием очевидной внешней силы (включая травмы, возникшие в результате повреждения самолета, судна, автобуса или иного транспортного средства, на котором передвигалось Застрахованное лицо в период совершения Поездки);

9.2.1.2 **Внезапное заболевание** — болезнь, возникшая неожиданно в период совершения Застрахованным лицом Поездки и требующая неотложного медицинского вмешательства;

9.2.1.3 **Обострение хронического заболевания** — внезапное проявление хронического заболевания, носящее признаки угрозы для жизни, проявление болевого синдрома либо имеющее признаки ограничения функции органов и/или систем организма Застрахованного лица;

9.2.1.4 **Смерть** — смерть Застрахованного лица в результате травмы, внезапного заболевания или обострения хронического заболевания, кроме заболеваний, являющихся исключением из страхового покрытия согласно п. 18.1 настоящих Условий страхования.

9.2.2 Возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а именно:

9.2.2.1 смерть Застрахованного лица, в том числе и в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшая в течение одного года после наступления несчастного случая и явившаяся его прямым следствием. Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы;

9.2.2.2 ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (от 10 % до 25 % и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (5 % и более поверхности тела, но не более 9 %)	25

9.2.2.3 инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая. Выплата по данному риску определена следующей пропорцией:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

Применительно к страхованию детей до 18 лет применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с установлением категории «ребенок-инвалид». Выплата по данному риску составляет 100 % страховой суммы.

9.3 События, предусмотренные в п. 9.2.2 настоящих Условий страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органом регистрации гражданского состояния, медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).

9.4 Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Условиями страхования, отраженными в Договоре страхования и в Страховом сертификате, в пределах страховых сумм, указанных в Страховом сертификате, а также в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в Страховом сертификате.

9.5 Страховая выплата может осуществляться Страховщиком:

а) непосредственно Застрахованному лицу после его возвращения в страну постоянного проживания в виде возмещения его расходов по оплате услуг, оказанных ему в связи с наступлением страхового случая и оплаченных им самостоятельно, при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Условиями страхования, либо

б) Сервисной компании, указанной в Договоре страхования, в соответствии с заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией договором, по которому последняя по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования, и первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т. д.) и согласованных со Страховщиком.

10 ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

10.1 Не являются страховым случаем, а равно не принимаются на страхование и не покрываются Страховщиком следующие расходы, связанные с возмещением:

10.1.1 морального вреда по Договору страхования и Страховому сертификату, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т. д.);

10.1.2 упущенной выгоды;

10.1.3 социальных компенсаций;

10.1.4 компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением туристом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

10.1.5 компенсаций заработной платы в случае нахождения туриста на больничном;

10.1.6 любых иных компенсаций, и/или гарантийных выплат, и/или пособий, и/или возмещений, и/или штрафных санкций, и/или процентов;

10.1.7 понесенные Застрахованным лицом в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия Страхового сертификата, но причины наступления которого начали действовать до вступления Страхового сертификата в силу;

10.1.8 которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

10.1.9 превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в Договоре страхования и Страховом сертификате;

10.1.10 Страховщик не предоставляет страховое покрытие и выплату страхового возмещения по Страховому сертификату в случае, если это будет запрещено или будет противоречить условиям эмбарго, санкций или других подобных мер, введенных в действие законом или иным нормативным правовым актом.

10.2 Страховщик в любом случае не принимает на страхование и не покрывает, т. е. не заключает Договор страхования и не выдает Страховой сертификат в отношении расходов, произошедших в связи с наступлением событий при наличии следующих факторов:

10.2.1 совершение Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

10.2.2 умышленные действия или грубая неосторожность, в том числе, но не ограничиваясь этим, в случаях нарушения правил поведения, безопасности или распорядка на территории / в месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т. п.);

10.2.3 самоубийство или покушение на самоубийство, членовредительство Застрахованного лица;

10.2.4 воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

10.2.5 вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений;

10.2.6 служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

10.2.7 полет Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им;

10.2.8 полет Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также прыжки с парашютом;

10.2.9 занятие Застрахованным лицом спортом, связанным с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

10.2.10 занятие Застрахованным лицом опасными видами спорта, в частности, но не ограничиваясь, такими как: мото- и автогонки, дайвинг, рафтинг (кроме экскурсионно-туристического), серфинг, виндсерфинг, любые виды спорта, связанные с животными (кроме туристических прогулок/выездов на лошадях, верблюдах, слонах и пр.), альпинизм, скалолазание, спелеология;

10.2.11 в любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков, с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск;

10.2.12 занятие Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника, высотника-монтажника, шахтера, геологоразведчика);

10.2.13 осуществление Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение.

10.3 Страховщик не покрывает расходы, предусмотренные Договором страхования и Страховым сертификатом, связанные с:

10.3.1 несчастным случаем, повлекшим травмы, заболевания или гибель Застрахованного лица, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, в том числе при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки, если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав;

б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;

в) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства.

10.4 Страховщик вправе признать случай нестраховым, если имело место следующее:

10.4.1 несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями страхования;

10.4.2 если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при вручении Страхового сертификата, недостаточны либо содержат неполные, противоречивые, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

10.4.3 другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

10.4.4 если расходы на медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

10.5 Решение о признании случая нестраховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

11 СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1 При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и Страхового сертификата.

11.2 Если Застрахованное лицо по уважительной причине (обстоятельства непреодолимой силы, тяжелое физическое состояние, труднодоступное место пребывания, технические неполадки с системой телефонной связи и т. п., что должно быть подтверждено соответствующими документами) не имело возможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком до момента получения необходимой помощи, то оно обязано по возможности сообщить о случившемся в Сервисную компанию или Страховщику до своего отъезда из страны временного пребывания и уведомить о произведенных расходах.

11.2.1 В таком случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплачивало расходы (или их часть), возникшие в связи со страховым случаем, то по прибытии к постоянному месту жительства оно должно обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов в течение срока исковой давности по Закону РФ (2 года).

11.3 Размер понесенных Застрахованным лицом расходов и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных организаций.

11.4 Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5 В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события нестраховым было необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Застрахованного лица.

11.6 Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного лица, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, — до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица;

в) направления Страховщиком запросов о предоставлении сведений (информации, документов и т. д.) третьим лицам, располагающим информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе в компе-

тентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запросов о разъяснениях — до момента получения ответов на запросы Страховщика.

11.7 Страховая выплата производится непосредственно Застрахованному или его представителю в российских рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату страхового события. Пересчет одной валюты в другую в целях определения лимитов, франшиз, суммы убытка и т. п. производится по курсу Центрального Банка Российской Федерации (с использованием курса рубля ЦБ РФ), на дату наступления страхового события.

12 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1 Права и обязанности Страховщика и Страхователя определяются условиями Коллективного договора страхования.

13 ФОРС-МАЖОР

13.1 Страхователь и Страховщик освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

13.2 К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия, пандемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

13.3 Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

13.4 Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

13.5 Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую Сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

13.6 Форс-мажорные обстоятельства Стороны доказывают соответствующими документами, как-то: справки из компетентных государственных органов и т. п.

14 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1 Споры, связанные с Договором страхования (Страховым сертификатом), решаются путем переговоров.

14.2 При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

15 ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1 Порядок внесения изменений и дополнений к действующему Договору страхования отражаются в Коллективном договоре страхования.

16 РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.1 При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 9.2 настоящих Условий страхования, Страховщик возмещает:

16.1.1 Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

16.1.1.1 оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

16.1.1.2 расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

16.1.1.3 расходы на стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход);

16.1.1.4 расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания);

16.1.1.5 расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован, и только в целях снятия острого состояния);

16.1.1.6 расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Условий страхования, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

16.1.1.7 расходы, перечисленные в пп. 16.1.1.1–16.1.1.6 покрываются также и в случае нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или нахождения под воздействием психотропных и токсических веществ, но в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 5000 ЕВРО.

16.1.2 Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

16.1.2.1 расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая;

16.1.2.2 расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения);

16.1.2.3 расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 300 ЕВРО.

16.1.3 Расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

16.1.3.1 расходы по поиску, спасению и (или) перемещению (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством, включая, но не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно, без медицинского сопровождения.

16.1.3.1.1 При этом расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача до места временного пребывания Застрахованного лица, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 500 ЕВРО;

16.1.3.2 расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом), из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача, и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской транспортировке покрываются в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы;

16.1.3.3 расходы по медицинской транспортировке Застрахованного лица из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в Договоре страхования (Страховом сертификате) лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на экстренную медицинскую транспортировку. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской транспортировке покрываются в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы;

16.1.3.4 расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря; Расходы по поиску и спасению при несчастном случае, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в Договоре страхования (Страховом сертификате).

16.1.4 Расходы по посмертной репатриации тела/останков, которые включают:

16.1.4.1 расходы на организацию посмертной репатриации, включая оплату гроба или кремации, а также необходимых документов, транспортировку груза «200», санкционированные Сервисной компанией или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком, до места постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица.

16.1.5 Расходы Застрахованного лица на срочные сообщения, если необходимость таких сообщений вызвана наступлением страхового события.

16.1.6 Иные транспортные расходы, которые включают в себя:

16.1.6.1 расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансфер до аэропорта, в случае, если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении. Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов;

16.1.6.2 расходы по проезду в один конец экономическим классом несовершеннолетних детей, находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению;

16.1.6.3 расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица в место постоянного проживания (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника в стране постоянного проживания при условии возврата Застрахованным лицом Страховщику неиспользованного обратного билета. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов. К близким родственникам относятся отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки;

16.1.6.4 расходы по организации и оплате поездки Застрахованного лица в место постоянного проживания и его возвращения обратно в страну временного пребывания (временное возвращение) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания. Данная услуга предоставляется для граждан, находящихся на момент страхового случая вне страны постоянного проживания не менее 3 месяцев. К близким родственникам относятся отец, мать, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опеку), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки;

16.1.6.5 расходы на визит совершеннолетнего третьего лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 7 (семь) дней. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом из места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице категории не более 3 (трех) звезд сроком не более 3 дней, но не более суммы в российских рублях, эквивалентной 300 ЕВРО;

16.1.6.6 расходы на возвращение (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) одного сопровождающего лица, находящегося в поездке вместе с Застрахованным лицом, в случае вынужденного досрочного возвращения из поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или репатриации Застрахованного лица, наступивших в результате страхового события;

16.1.6.7 расходы на оплату проживания Застрахованного лица в гостинице в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания и при запрете на выезд из страны временного пребывания. При этом покрываются расходы, если имели место быть карантинные заболевания, а именно: скарлатина, ветрянка, краснуха, корь, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит. Расходы на проживание в гостинице категории не выше «три звезды» возмещаются в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентной 300 ЕВРО. При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

16.1.7 Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (SMS) с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и SMS-сообщения. Страховая выплата производится в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 150 ЕВРО.

16.1.8 Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

Однако случай будет признан страховым, только если указанное событие наступило не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов (т. е. на сроке беременности не позднее чем 31 неделя).

При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом сертификате).

16.1.9 Расходы, связанные с оказанием неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью Застрахованного лица, или расходы, связанные с купированием острой боли в случае последствий, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся под воздействием вышеуказанных веществ, кроме расходов на посмертную репатриацию.

16.2 Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации, транспортировке и/или репатриации его на место постоянного проживания, которые Страховщик организовал с согласия Застрахованного лица.

16.3 Все расходы, перечисленные в пп. 16.1.1–16.1.9, возмещаются Страховщиком, в том числе при занятиях Застрахованным во время Поездки Зимними видами спорта и Активным отдыхом.

17 РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1 Не являются страховым случаем в рамках п. 9.2.1, а равно не принимаются на страхование и не покрываются Страховщиком следующие расходы:

17.1.1 расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича;

17.1.2 расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, непосредственно связанными с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

17.1.3 расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;

17.1.4 расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и/или лечением, судорожных состояний, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, демиелизирующих заболеваний нервной системы, а также расходы на купирование и лечение их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этими состояниями;

17.1.5 расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсией, а также расходы на купирование и лечение осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерть), вызванных этим состоянием. Однако Страховщик возмещает медицинские расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, или расходы, связанные с купированием острой боли;

17.1.6 расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

17.1.7 любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластомами, и их осложнениями, с момента установления диагноза. При этом могут быть оплачены расходы на оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни, или расходы, связанные с купированием острой боли, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 5 000 ЕВРО;

17.1.8 расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

17.1.9 расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях, или аналогичных заведениях, или больницах;

17.1.10 расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача;

17.1.11 расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы);

17.1.12 расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии и т. п.;

17.1.13 расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

17.1.14 расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, уrogenитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс, и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, проистекающими из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

17.1.15 расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, в пределах установленной Договором страхования (Страховом сертификате) страховой суммы;

17.1.16 любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

17.1.17 любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица;

17.1.18 расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями — ятрогенными повреждениями;

17.1.19 расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение несертифицированных лекарственных препаратов;

17.1.20 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;

17.1.21 расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;

17.1.22 расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия, и расходы по предупреждению зачатия, любые расходы, связанные с лечением нарушений менструально-овариального цикла;

17.1.23 расходы на лечение, которое осуществлялось медицинскими работниками (врачами), являющимися родственниками Застрахованного лица;

17.1.24 расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, кроме последствий, связанных с воздействием солнечного излучения (солнечные и тепловые удары, фотодерматиты, аллергии, ожоги и т. п.);

17.1.25 расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

17.1.26 расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

17.1.27 расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

17.1.28 расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в Договоре страхования (Страховом сертификате), которые предусматривают оплату необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающим жизни и здоровью Застрахованного лица, или последствиями документально подтвержденного несчастного случая.

Однако случай будет признан страховым, если указанное событие наступило не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов.

При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом сертификате).

17.1.28.1 При этом по случаю, указанному в п. 17.1.28, Страховщик возмещает расходы, возникшие с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией ребенка Застрахованной, рожденного в срок не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов. При этом лимит ответственности Страховщика ограничивается суммой в российских рублях, эквивалентной 10 000 ЕВРО.

17.1.29 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

17.1.30 расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;

17.1.31 расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков;

17.1.32 расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

17.1.33 расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

17.1.34 расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т. п.), если иное не предусмотрено Договором страхования (Страховом сертификате), что должно быть отражено в Договоре страхования (Страховом сертификате) и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

17.1.35 расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

17.1.36 расходы по транспортировке/эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

17.1.37 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам — обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т. п.);

17.1.38 реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий;

17.1.39 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний;

17.1.40 расходы, связанные с оказанием плановой формы медицинской помощи.

17.2 При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.1.4 Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

17.2.1 проявлением демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т. п.), расстройств сна, эпизодических и пароксизмальных расстройств нервной системы, в том числе если смерть наступила в результате осложнений и последствий этих состояний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

17.2.2 при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

17.2.3 вследствие инфекционных заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, и СПИДа;

17.2.4 вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

17.2.5 вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанными с животными (кроме туристических прогулок/выездов на лошадях, верблюдах, слонах и пр.); катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования (Страховым сертификатом), что должно быть отражено в Договоре страхования (Страховом сертификате) и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

17.2.6 вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях;

17.2.7 вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятия несертифицированных лекарственных препаратов;

17.2.8 последствиями онкологических заболеваний.

17.3 Не являются страховым случаем в рамках п. 9.2.2, а равно не принимаются на страхование и не покрываются Страховщиком следующие расходы, возникшие вследствие:

17.3.1 умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (либо иного лица прямо или косвенно заинтересованного в наступлении страхового случая), направленных на наступление страхового случая, включая самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного лица и причинения им себе телесных повреждений;

17.3.2 совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, иного правонарушения, повлиявшего на наступление страхового случая.

18 ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1 При наступлении случаев, предусмотренных п. 9.2.1:

18.1.1 Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться с представителем Страховщика — Сервисной компанией по телефону, указанному в Страховом сертификате, и проинформировать диспетчера о случившемся. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных Договором страхования (Страховым сертификатом).

Связь с Сервисной компанией осуществляется круглосуточно по многоканальному телефону, указанному в Страховом сертификате.

18.1.2 При обращении в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить фамилию и имя Застрахованного, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запросит координатор Сервисной компании.

18.1.3 Застрахованное лицо обязуется строго следовать указаниям Сервисной компании.

18.1.4 После получения информации Страховщик или Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования (Страховым сертификатом), а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с Договором страхования (Страховым сертификатом), учреждениям (как напрямую, так через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу.

18.1.4.1 В случае если по объективным причинам, не зависевшим ни от Сервисной компании, ни от ее посредников, Застрахованному лицу предложено оплатить услуги самостоятельно напрямую учреждению, он вправе по возвращении обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Условий страхования.

18.1.5 При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией Застрахованное лицо может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

18.1.5.1 заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

18.1.5.2 копию Страхового сертификата;

18.1.5.3 копию свидетельства о рождении ребенка (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг ребенку);

18.1.5.4 копию свидетельства о заключении брака (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг супругу (-ге));

18.1.5.5 копию заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и страница с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события);

18.1.5.6 оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты лечения, медикаментов и прочих услуг (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

18.1.5.7 оригинал справки-счета из медицинского учреждения с указанием Ф. И. пациента, диагноза, даты обращения, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате — для возмещения расходов за лечение;

18.1.5.8 оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента — для возмещения расходов за медикаменты;

18.1.5.9 оригинал направления, выданного врачом на прохождение лабораторных исследований, и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг — для возмещения расходов на лабораторные исследования.

18.1.6 Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, отличном от английского и немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены бюро переводов.

18.1.7 Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента представления всех необходимых документов.

18.2 При наступлении случаев, предусмотренных п. 9.2.2:

18.2.1 Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в соответствии с настоящими Условиями страхования и Страхового сертификата, на основании письменного заявления Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица, документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также иных документов.

18.2.2 При оформлении страховой выплаты Страховщиком или уполномоченным им лицом составляется Страховой Акт на основании документов, представленных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или наследниками Застрахованного лица. При необходимости Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, необходимые для выяснения обстоятельств, причин и оценки произошедшего страхового случая, у Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, иных лиц, предъявивших Страховщику требование о выплате страхового обеспечения, компетентных органов, а также проводить независимое расследование.

18.2.3 Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 9.2.2 настоящих Условий страхования и условиями Страхового сертификата.

18.2.4 При наступлении страховых случаев Страховщик выплачивает страховую сумму в размере страховых выплат, предусмотренных пунктом 9.2.2 настоящих Условий страхования. Если Застрахованному лицу по Страховому сертификату ранее производились выплаты, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

18.2.5 Размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с установленными настоящими Условиями страхования пропорциями.

Выплата страхового обеспечения (или сумма выплат страхового обеспечения за весь период действия Страхового сертификата) ни при каких условиях не может превышать страховую сумму, установленную Страховым сертификатом.

В случае если Страховым сертификатом установлены отдельные страховые суммы по разным рискам, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать страховую сумму по этому риску.

18.2.6 При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица» п. 9.2.2.1 страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица в размере 100 % страховой суммы.

18.2.7 При наступлении страхового случая «Ожоги Застрахованного лица» п. 9.2.2.2 выплаты страхового обеспечения осуществляются в соответствии с установленными настоящими Условиями страхования пропорциями.

18.2.8 При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного лица» п. 9.2.2.3 страховое обеспечение выплачивается в размере, предусмотренном пунктом 9.2.2.3 настоящих Условий страхования. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного лица.

18.2.8.1 В Страховом сертификате может быть предусмотрено, что, если в течение срока действия Страхового сертификата происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

18.2.8.2 При присвоении детям до 18 лет — Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной по Страховому сертификату.

18.2.9 При обращении за страховой выплатой Страховщику представляются следующие документы:

18.2.9.1 Застрахованным лицом в случае полной постоянной, частичной постоянной или временной утраты общей трудоспособности: Страховой сертификат; заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); документы медицинского учреждения, подтверждающие поставленный диагноз и, если необходимо, продолжительность периода нетрудоспособности (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

18.2.9.2 Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица: Страховой сертификат (копия); заявление о выплате страхового обеспечения (может быть составлено на бланке Страховщика или в произвольной форме); копия свидетельства о смерти Застрахованного; подробное медицинское заключение о смерти (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке); копия документа, удостоверяющего личность. В случае если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно представляется постановление о возбуждении уголовного дела/ постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке);

18.2.9.3 наследником (наследниками) Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица: документы, перечисленные в п. 19.2.9.2 свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия);

18.2.9.4 Страховщик имеет право потребовать от Страхователя представления других документов, относящихся к Договору страхования (в том числе рентгенограммы, а также других документов).

18.2.10 Для определения причины наступления страхового события и обстоятельств его наступления Страховщик имеет право обратиться в компетентные органы, а также потребовать от лица, обратившегося за страховой выплатой, представления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключения судмедэксперта о причине смерти Застрахованного лица, выписки из истории болезни и пр.).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до момента представления лицом, предъявившим требование о выплате, всех необходимых документов, а в случае отказа указанного лица представить указанные документы Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения.

18.2.11 После представления всех необходимых документов Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая нестраховым.

18.2.12 В случае принятия решения о признании события нестраховым случаем Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ.