



Полисные условия по страхованию имущественных интересов держателей основных или дополнительных карт, выпущенных АО «Райффайзенбанк» типа Mastercard World Black Edition, Mastercard World Black Edition Austrian Airlines, Visa Platinum Travel, или основных карт в составе пакета «Премиальный», «Премиум директ», выезжающих за пределы постоянного места жительства

Разработаны на основании «Общих правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», в редакции от 30 мая 2013 г.

Раздел I

Общие положения

1. Субъекты страхования

1. Настоящие Полисные условия по страхованию имущественных интересов держателей основных или дополнительных карт, выпущенных АО «Райффайзенбанк» типа Mastercard World Black Edition Austrian Airlines, Visa Platinum Travel или основных карт в составе пакета «Премиальный», «Премиум Директ», выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — Полисные условия), разработаны на основании Общих правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, в редакции от 30 мая 2013 г., и действующего законодательства Российской Федерации.

1.1. При расхождении условий Общих правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, и настоящих Полисных условий преимущественную юридическую силу будут иметь Полисные условия.

1.2. На основании настоящих Полисных условий и действующего законодательства Российской Федерации ЗАО «Европейское Туристическое Страхование» (далее — «Страховщик») заключает с АО «Райффайзенбанк» (далее — «Страхователь»), далее — вместе и по отдельности именуемые «Стороны», коллективный договор комплексного страхования имущественных интересов держателей карт, выпущенных АО «Райффайзенбанк», выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее — «Держатели карт»). Страхование, в отношении выезжающих за пределы места постоянного проживания граждан, имеющих вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания, не распространяется на территории страны, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство и/или двойное гражданство.

1.3. Страхователь — юридическое лицо заключает со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц — Застрахованных лиц.

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

1.3.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица по риску 3.1. б) являются наследники Застрахованного лица.

1.4. Застрахованное лицо, получая Страховой сертификат, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие Страховщику на обработку, хранение и иное

использование персональных данных для исполнения обязательств по настоящему Страховому сертификату страховщиком и его представителями.

2. Основные понятия

2.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Полисных условиях:

Активный отдых — катание на велосипеде, беговых лыжах, коньках, мотобайке, квадроцикле, игра в пляжный волейбол/футбол, водные развлечения на море и в бассейне: аква-горки, «бананы», водные скутеры, водные лыжи, катамаран, водный парашют, рыбалка, водный тубинг, 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 большими лечебного учреждения в связи с заболеванием, отравлением, травмой, ожогом.

Держатель карты — лицо, являющееся владельцем основной или дополнительной Карты.

■ Держатель основной или дополнительной карты Mastercard World Black Edition, Mastercard World Black Edition Austrian Airlines, Visa Platinum Travel;

■ Держатель основной карты в составе пакета «Премиальный», «Премиум Директ»;

Застрахованное лицо — Держатель карты, в отношении которого заключен договор страхования, а также его Семья/члены Семьи, находящиеся с Держателем карты в Совместной Поездке.

Застрахованная Поездка (далее — Поездка) — деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристских агентств, туристских фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений).

Факт осуществления Поездки должен подтверждаться документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д-билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания.

Поездкой может считаться выезд Застрахованного на собственном 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 проживания.

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Не является Поездкой перемещение из дома до места работы и обратно вне зависимости от расстояния в пути, кроме служебных командировок, подтвержденных транспортными документами и/или документами на размещение в месте временного пребывания.

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

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 не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

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

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 приводящее 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 — первые 30 (Тридцать) дней каждой Поездки в течение срока действия Страхового сертификата, на время которых распространяется страховое покрытие (ответственность Страховщика). При этом количество Поездок в течение срока действия Страхового сертификата не ограничено.

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

Постоянное место жительства для не резидентов РФ — страна постоянного места жительства Застрахованного лица — не резидента РФ.

Программа страхования — Программа страхования Держателей карт, выпущенных АО «Райффайзенбанк».

Противоправные действия — 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 Полисными условиями как страховой случай.

Семья — 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 карты, так и его супруга/супруги, которые находятся в Совместной поездке с Держателем карты.

Сервисная компания — специализированная организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

Совместная поездка — поездка самого Держателя карты и сопровождающих его членов Семьи. При этом совместная поездка должна быть подтверждена наличием у Застрахованных лиц документов, подтверждающих факт совместной поездки, а именно: брони отелей, апарт-отелей, путевок, ваучеры, договоры о предоставлении туристских услуг, проездные билеты (в случае путешествия на воздушном, водном и наземном видах транспорта).

При этом в паспорте должны быть отметки о пересечении границы страны постоянного проживания (в случае поездки за рубеж), подтверждающие одни и те же сроки въезда и выезда, как Держателя карты, так и сопровождающих его членов Семьи на территорию временного пребывания.

В случае Поездки по территории России граждан РФ у членов Семьи, сопровождающих Держателя карты, должны быть документы, подтверждающие факт совместной Поездки.

Все обращения в Сервисную компанию и/или к Страховщику для организации помощи сопровождающему члену Семьи, с которым произошел страховой случай, должны осуществляться от лица самого Держателя карты.

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, такие как: лесные и торфяные пожары, оползни, снежные лавины, обвалы ледников, вулканы, землетрясения, сели, наводнения, цунами и т.п.

Срочные сообщение — первичное обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе и коротких текстовых сообщений (SMS).

Страховой сертификат — выдаваемый Держателю карты документ, подтверждающий, что в отношении застрахованных лиц был заключен Договор страхования и содержащий Выдержки настоящих Полисных условий. При этом если клиент является держателем нескольких карт соответствующих типов, Клиенту будет выдан только один Страховой сертификат.

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

Страховой случай — Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены договором страхования, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования, предусмотренными настоящими Полисными условиями, 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 жительства), которые возникли в период действия Страхового сертификата, в результате страхового случая и связаны с:

- а) непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной медицинской и иной помощи при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном договором страхования («Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов»);
- б) причинением вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая («Страхование от несчастных случаев»);

3.2. Во всех случаях, перечисленных в п. 3.1. настоящих Полисных условий, страховое покрытие включает в себя возмещение расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые СМС-сообщения с Сервисной компанией или Страховщиком, если необходимость таких телефонных переговоров или СМС-сообщений вызвана наступлением страхового события.

4. Территория действия (территория страхования)

4.1. Застрахованный имеет право на получение страховых услуг, предусмотренных условиями договора страхования, во время его пребывания в Поездке на территории, указанной в договоре страхования:

Территория страхования (территория действия) — Все страны мира, за исключением страны постоянного места жительства полностью. Для граждан Российской Федерации (далее — «Резиденты РФ») исключается территория внутри административной границы 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 с 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 рисков, указанных в п.п. 16.2., 22.2. 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. Для резидентов РФ — с момента пересечения границы административной границы постоянного места жительства.

5.4.2. при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного. При выезде застрахованного на собственном автотранспортном средстве или пассажирском автобусе в пункт временного пребывания покрытие распространяется на территории страхования, начиная от 200 км после пересечения административной границы места постоянного проживания.

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 выезде на территорию Российской Федерации, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.

5.5. Для страховых рисков, указанных в п.п. 16.2., 22.2. период действия страхования заканчивается:

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

5.5.2. при поездках по территории Российской Федерации российских граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица при выезде, в котором застрахованное лицо постоянно проживает, если иное не предусмотрено договором страхования.

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 датой, указанной в договоре страхования как дата окончания Поездки, если иностранное лицо продолжает находиться на территории Российской Федерации после Поездки.

6. Договор страхования: заключение и прекращение

6.1. По настоящим Полисным условиям заключается коллективный договор комплексного страхования.

Страховой сертификат оформляется в письменной форме путем составления одного документа.

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.п. 16.2., 22.1. настоящих Полисных условий, строго до начала Поездки.

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 Полисных условий. 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 Полисных условиях.

Все лимиты, определенные в Договоре страхования, отражаются в Страховом сертификате.

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. Если страховая выплата производится в рублях эквивалентно к иностранной валюте, то выплата рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации:

- а) по риску, предусмотренному разделом II настоящих Полисных условий на дату происшествия страхового случая;
- б) по рискам, предусмотренным разделами III на дату происшествия страхового случая;

8. Страховая премия

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование.

Порядок уплаты, размер, сроки и последствия неуплаты определяются в Договоре страхования.

9. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

9.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в Договор страхования (страховой сертификат), произошедшее вследствие факторов в период страхования, 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. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Полисными условиями, 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).

9.3. 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 Полисными условиями, либо
- б) иной организации (далее — Сервисная компания), указанной в Страховом сертификате, 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 Полисными условиями и первично производит оплату услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.) и согласованных со Страховщиком, либо
- в) производится напрямую лечебному учреждению, с которым Страховщик заключил соответствующий договор на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках оказания страховых услуг в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями Договора

страхования и страхового сертификата, при условии, что Страховщик согласовал с медицинским учреждением подобные действия в каждом конкретном случае.

10. Расходы, не возмещаемые страховщиком

10.1. Не является 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 Полисными условиями, 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 (трудо-вые 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. понесенные после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну или место 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 порядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.);

10.2.3. самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Застрахованного лица;

10.2.4. воздействием 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 прыжками 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 автогонками, дайвингом, рафтингом (кроме экскурсионно-туристического), серфинг, виндсерфинг, любыми видами спорта, связанными 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, геолога-разведчика);

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

10.3. Страховщик не покрывает расходы, предусмотренные Договором страхования и Страховом сертификате, 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 или находясь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
- в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), кроме общественного транспорта, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ;
- г) 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 не страховым, если имело место следующее:

10.4.1. несоблюдение Застрахованным лицом обязанности, предусмотренных настоящими Полисными условиями;

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 за 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 не страховым 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.) не имел 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 прибытию к месту жительства, он должен обратиться к Страховщику с заявлением о компенсации таких расходов в течение 2 -х лет.

11.3. Размер понесенных Страхователем/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 не страховым было не обоснованным, 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 не страховыми, относятся на счет Застрахованного лица.

11.6. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка — до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица.
- направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе, в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением/расследованием причин и определением размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запрос о разъяснениях — до момента получения ответов на запросы Страховщика.

11.7. Страховая выплата производится в российских рублях.

11.7.1. В случае наступления страхового события по рискам, указанным в п.п. 16.2., 22.2. выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

12. Права и обязанности сторон

12.1. Права и обязанности Страховщика и Страхователя определяются условиями Договора страхования.

13. Форс-мажор

13.1. Застрахованное лицо 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 создавалась 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. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишь не уведомившую 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 не достижении 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 Договоре страхования.

Раздел II

Страхование медицинских, медико-транспортных и иных расходов

16. Страховой случай

16.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в страховое покрытие, произошедшее вследствие факторов в период страхования, которые предусмотрены Договором страхования, отраженное в Страховом сертификате, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

16.2. Согласно настоящим Полисным условиям страховыми случаями являются события, при наступлении которых Застрахованное лицо понесло или может понести расходы при оказании ему срочной квалифицированной медицинской и иной необходимой помощи, а именно:

16.2.1. 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).

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

16.2.3. Обострение хронического заболевания — хроническое заболевание, остро проявившееся в период совершения Застрахованным лицом Поездки и угрожающее жизни Застрахованного лица, по поводу которого Застрахованное лицо получало лечение в прошлом, но не являвшегося, по заключению врача, препятствием для совершения Поездки.

16.2.4. 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 Полисных условий.

17. Расходы, возмещаемые страховщиком

17.1. При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 16.2. настоящего Раздела, Страховщик возмещает:

17.1.1. медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению, которые включают:

17.1.1.1. оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение;

17.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения;

17.1.1.3. расходы за стационарное лечение (включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере);

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

17.1.1.5. 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;

17.1.1.6. 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 Полисных условий, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;

17.1.1.7. расходы, перечисленные в п.п. 17.1.1.1.-17.1.1.6. 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;

17.1.2. Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно:

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

17.1.2.2. 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).

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

17.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

17.1.3.1. расходы по поиску, спасению и (или) перемещению (транспортировке автоматической «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;

17.1.3.1.1. 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.

17.1.3.2. расходы по экстренной медицинской репатриации 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 репатриация 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 репатриации покрываются в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы;

17.1.3.3. расходы по медицинской репатриации 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 репатриацию. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах

установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы;

17.1.3.4. 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);

17.1.4. расходы по посмертной репатриации тела, которые включают:

17.1.4.1. расходы на организацию посмертной репатриации, включая оплату гроба или кремации, а также необходимых документов, транспортировку «груза 200», санкционированные Сервисной компанией (сервисным центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией (сервисным центром) и 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.

17.1.5. иные транспортные расходы, которые включают в себя:

17.1.5.1. 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;

17.1.5.2. 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.

17.1.5.3. расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти 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;

17.1.5.4. расходы по организации и оплате поездки Застрахованного лица на место постоянного проживания и его возвращение 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-х месяцев.

17.1.5.5. 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 с 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;

17.1.5.6. расходы на возвращение (оплата проезда экономическим классом до места постоянного проживания) одного сопровождающего лица, находящегося в поезд-

ке 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;

17.1.5.7. 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.

17.1.6. 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.

17.1.7. 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).

17.1.8. 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

17.2. 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.

17.3. Все расходы, перечисленные в пунктах 17.1.1.-17.1.8. возмещаются Страховщиком, в том числе при занятиях Застрахованным во время Поездки Зимними видами спорта и Активным отдых.

18. Расходы, не возмещаемые страховщиком

18.1. Не является страховым случаем, а равно не принимаются на страхование и не покрываются Страховщиком следующие расходы:

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

18.1.2. расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, непосредственно связанным 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;

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

18.1.4. 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 смерти), вызванных этими состояниями;

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

18.1.6. 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 предполагаемого;

18.1.7. любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозами, и их осложнений, с момента установления диагноза. При этом могут быть оплачены расходы за 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;

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

18.1.9. 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.

18.1.10. 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.

18.1.11. 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).

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

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

18.1.14. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломавирусной 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 прочие аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, происходящие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

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

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

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

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

18.1.19. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а

также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

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

18.1.21. расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если такие 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;

18.1.22. расходы, связанные с искусственным оплодотворением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия, любые расходы, связанные с лечением нарушений менструально-овариального цикла;

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

18.1.24. 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.);

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

18.1.26. расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

18.1.27. расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

18.1.28. 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, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий 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).

18.1.28.1. при этом по случаю, указанному в п. 18.1.28. 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;

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

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

18.1.31. расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также лечением травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

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

18.1.33. 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;

18.1.34. 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 разработанному Страховщиком тарифам;

18.1.35. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народными волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

18.1.36. 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;

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

18.1.38. 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;

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

18.1.40. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

18.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.1.4. Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

18.2.1. проявлением демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических расстройств и расстройств поведения, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), расстройств сна, эпилептических 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;

18.2.2. 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;

18.2.3. вследствие инфекционных заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, и СПИДа;

18.2.4. вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

18.2.5. вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные 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 разработанному Страховщиком тарифам;

18.2.6. вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях;

18.2.7. вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

18.2.8. последствиями онкологических заболеваний.

19. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

19.1. При наступлении случаев, предусмотренных п. 16.2.:

19.1.1. 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 (Страховом сертификате).

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

19.1.2. 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.

19.1.3. Застрахованное лицо обязуется строго следовать указаниям Сервисной компании.

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

19.1.4.1. 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 возвращению обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Полицисных условий.

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

19.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем;

19.2.2. копию страхового сертификата;

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

19.2.4. копию свидетельства о браке (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг супругу/супруге Держателя карты);

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

19.2.6. оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовой чек);

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

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

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

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

19.3. 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 срока установленного Страховым сертификатом, но не более чем 10 (Десять) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов.

Страхование от несчастных случаев на время поездки

20. Субъекты страхования

20.1. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и трудоспособность Застрахованных Лиц.

20.2. Застрахованное лицо, имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти. Если по страховому сертификату Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица.

21. Объект страхования

21.1. Объектом страхования являются имущественные интересы (расходы) Застрахованного Лица, связанные с его жизнью и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица, в результате страхового случая, указанного в статье 22 Полисных условий.

22. Страховой случай. Объем страхового покрытия

22.1. Страховым случаем является совершившееся событие, включенное в Договор страхования, отраженное в Страховом сертификате, произошедшее в период страхования вследствие факторов, которые предусмотрены Договором страхования (Страховым сертификатом), в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату выгодоприобретателю.

22.2. Страховыми случаями признаются события, явившиеся прямым следствием несчастного случая (несчастных случаев), произошедшего в период действия Договора страхования (Страхового сертификата).

Страховыми случаями признаются следующие события: 22.2.1. 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.

22.2.2. 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

22.2.3. 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 применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с установлением категории «ребен-

нок-инвалид». Выплата по данному риску составляет 100% страховой суммы.

22.3. События, предусмотренные в п. 22.2. 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).

23. Расходы, не возмещаемые страховщиком

23.1. Не является страховым случаем, а равно не принимаются на страхование и не покрываются Страховщиком следующие расходы:

23.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения.

23.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

23.1.3. Гражданской войны, народных волнений, забастовок.

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

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

23.1.6. Употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками).

23.1.7. Событий, которые названы в настоящих Полисных условиях в разделе 10 настоящих Полисных условий.

24. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты

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

24.2. При оформлении страховой выплаты Страховщиком или уполномоченным им лицом составляется Страховой Акт на основании документов, предоставленных 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.

24.3. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с настоящим пунктом и принципами, изложенными в п. 22.2 настоящих Полисных условий и условиями Страхового сертификата.

24.3.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Раздел III настоящих Полисных условий, Страховщик выплачивает страховую сумму в размере страховых выплат, предусмотренных пунктом 22.2.3. настоящих Полисных условий. Если Застрахованному лицу по Страховому сертификату, ранее производились выплаты, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченных сумм.

24.3.2. При наступлении случая, предусмотренного п. 22.2. настоящих Полисных условий, размер страховой выплаты зависит от степени утраты трудоспособности и определяется на основании поставленного диагноза в соответствии с установленными настоящими Полисными условиями пропорциями.

Выплата страхового обеспечения (или сумма выплат страхового обеспечения за весь период действия Страхового сертификата) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной 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.

24.4. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного лица» п. 22.2.1. страховое обеспечение выплачивается в следующем порядке:

24.4.1. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица, в размере 100% страховой суммы.

24.5. При наступлении страхового случая «ожоги Застрахованного лица» п. 22.2.2. выплаты страхового обеспечения осуществляются в соответствии с установленными настоящими Полисными условиями пропорциями.

24.6. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного лица» п. 22.2.3. страховое обеспечение выплачивается в размере, предусмотренном пунктом 22.2.3. настоящих Полисных условий. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

24.6.1. В Страховом сертификате, может быть предусмотрено, что, если в течение срока Страхового сертификата страхования 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.

24.6.2. При присвоении Ребенку — Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по Страховому сертификату.

24.7. При обращении за страховой выплатой Страховщику предоставляются следующие документы:

24.7.1. 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, удостоверяющая личность Застрахованного лица.

24.7.2. 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 предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/ постановление об отказе в возбуждении уголовного дела (оригинал или копия, заверенная в установленном порядке).

24.7.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица в случае смерти Застрахованного лица: документы, перечисленные в п. 24.7.2.; свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенная копия).

24.7.4. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя предоставления других документов, относящихся к договору страхования (в том числе рентгенограмму, а также другие документы).

24.8. 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, предоставления других документов (в том числе рентгенограммы при переломах, заключение судмедэксперта о причине смерти Застрахованного лица, выписки из истории болезни, и пр.).

Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового обеспечения до момента предоставления 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.

24.9. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая не страховым.

24.10. В случае принятия решения о признании события не страховым случаем Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ. ■