



Полисные условия по страхованию имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программе **Вояж Комфорт** и **Вояж Комфорт Спорт**

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 граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программе Вояж Комфорт и Вояж Комфорт спорт (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 АО «ЕРВ Туристическое Страхование» (далее — «Страховщик») заключает с АО «Райффайзенбанк» (далее — «Страхователь»), далее — вместе и по отдельности именуемые «Стороны», коллективный договор комплексного страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программе по программе Вояж Комфорт и Вояж Комфорт спорт (далее — «Застрахованное лицо»). 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.

1.4. 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 больными лечебного учреждения в связи с заболеванием, отравлением, травмой, ожогом.

Застрахованное лицо — лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

Застрахованная Поездка (далее — Поездка) — деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических 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 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» 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 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 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 насеко-

мых, 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.

Опасные виды спорта — любые виды спорта, связанные с животными (включая туристические прогулки/выезды на лошадях, верблюдах, слонах и пр.), дайвинг на глубине до 40 м, рафтинг (включая экскурсионно-туристический), серфинг, виндсерфинг;

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 имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства.

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.

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

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 Застрахованному лицу документ, подтверждающий, что в отношении застрахованных лиц был заключен Договор страхования и содержащий Выдержки настоящих Полисных условий

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 обязательства 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 жительство), 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»);

в) гибелью, уничтожением, повреждением, кражей, исчезновением (пропажей) багажа, принадлежащего Застрахованному лицу («Страхование багажа»);

г) обязанностью Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни или здоровью и/или ущерб, причиненный имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности»);

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») исключение ограничивается территорией 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 осуществилось 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., 25.2., 29.2., 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 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., 25.2., 29.2., 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.

5.6. Даты начала и окончания действия договора страхования для рисков, отдельно оговоренных в настоящем параграфе, указываются в страховом полисе.

5.7. Для страховых рисков, указанных в п.п. 17.2. период действия страхования начинается со времени предполагаемого вылета, указанного в билете Застрахованного лица, в день начала Поездки или в день его возвращения;

5.8. Для страховых рисков, указанных в п.п. 17.2. период действия страхования заканчивается:

5.8.1. 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.

5.8.2. 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.

5.8.3. 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.

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. 16.2., 22.2., 25.2., 29.2. 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.

7.1.2. Страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) определенная договором страхования и отраженная в Страховом сертификате, уменьшается на сумму каждого убытка в течение срока страхования, указанного в Страховом сертификате. 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, III, V настоящих Полисных условий на дату происшествия страхового случая;

7.7. При страховании багажа страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа.

7.8. При страховании расходов по страховым случаям, указанным в п. 16.2. настоящих Полисных условий, страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репарацию и т.д.

7.9. При заключении договора страхования в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованное лицо.

7.10. При заключении договора страхования в отношении расходов, связанных с утратой или повреждением личного автотранспортного средства в результате аварии или поломки автотранспортного средства страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из стоимости доставки пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания, а также из стоимости ремонта и доставки транспортного средства к месту проведения ремонта, стоимости билетов для возвращения Застрахованного лица к месту постоянного жительства.

7.11. При заключении договора страхования в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

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 слу-

чайности, 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 причиняются 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 отно-

шении 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/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 обязанностей, 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 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, до-

кументов 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., 25.2., 29.2. выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату происшествия 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 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. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает 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: справкой 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, отра-

женное в Страховом сертификате, в результате которых возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

16.2. Согласно настоящему 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. настоящего Полисных условий.

16.2.5. Поломка, утрата (угон, хищение) или повреждение наземного транспортного средства — на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.

16.2.6. Утрата, хищение или гибель заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица — находящихся при нем во время Поездки.

16.2.7. Необходимость получения Застрахованным лицом первой юридической консультации, которая вызвана наступлением страхового случая.

16.2.8. Задержка авиарейса — задержка регулярного авиарейса более чем на 2,5 часа.

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, инвальные 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 тка-

ней (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения).

17.1.2.3. Расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы.

17.1.3. расходы по медицинской транспортировке, которые включают:

17.1.3.1. 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;

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) 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.

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 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;

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 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;

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 в пределах установленной в Договоре страхования (Страховом сертификате) суммы.

17.1.7. непредвиденные расходы Застрахованного лица в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства — на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации:

17.1.7.1. расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного при аварии или неработающего личного автотран-

спорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе) или установленного лимита;

17.1.7.2. расходы по доставке пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения), поломки или повреждения личного автотранспорта. Страховая выплата не может превышать сумму, указанную в договоре страхования (страховом полисе).

17.1.7.3. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства (ТС) с приложением всех имеющихся документов (например, если таковой выдавался: протокол с места аварии, счет буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченный Застрахованным с приложением документов, подтверждающих оплату и т.п.). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

17.1.8. расходы в случае утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов Застрахованного лица:

17.1.8.1. по оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) в пределах сумм, указанных в договоре страхования (страховом сертификате).

17.1.8.2. Страховщик компенсирует расходы в пределах сумм, указанных в договоре страхования, расходы оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при нем в период Поездки (паспорт с визой, проездные документы), на основании заявления на получение страховой выплаты по факту утраты, хищения или гибели заграничного паспорта и/или транспортных документов с приложением всех имеющихся документов (например: квитанция об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой, квитанция об оплате фотографий для оформления соответствующих документов, квитанция об оплате услуг транспортной компании по восстановлению проездных документов и т.п.). Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского и немецкого языков, должны быть переведены на русский язык и заверены.

17.1.9. Страховщик оплатит расходы по организации и оплате первой юридической консультации Застрахованному лицу, включая услуги переводчика при проведении такой консультации, если это необходимо, в случае если последнее преследует в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным лицом ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, наркотических, психотропных средств, оружия любых видов. Страховая выплата не может быть больше суммы, указанной в договоре страхования.

17.1.10. Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые СМС-сообщения с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и СМС-сообщения. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования (страховом сертификате).

17.1.11. расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица, или последствии 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).

17.1.12. расходы, связанные с оказанием неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения Застрахованного лица, или расходы, связанные с купированием острой боли в случае последствий, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алко-

гольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся под воздействием вышеуказанных веществ, кроме расходов на помертвную репатриацию.

17.2. Страховщик возмещает необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиарейса более чем на 2,5 часа от времени, указанного в его билете, при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих такую задержку.

17.2.1. Страхованная выплата на одного человека ограничивается суммой, установленной в договоре страхования (страховом полисе), и не более суммы в российских рублях, эквивалентной в совокупности 400 ЕВРО на путешествующих вместе 5 (пять) человек, указанных в одном договоре страхования и где из них не более 2 (два) лица, старше 18 лет, независимо от степени их родства.

17.3. 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.

17.4. Все расходы, перечисленные в пунктах 17.1.1.—17.1.12. возмещаются Страховщиком, в том числе при занятиях Застрахованным во время Поездки «Активным отдыхом» - по программе «Вояж Комфорт», а по программе «Вояж Комфорт спорт» - «Активным отдыхом», а также «Зимними видами спорта» и «Опасными видами спорта».

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 заболеваниях 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 гемобластозы, 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 здоровью, 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 прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, проистекающие 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 нарушенной 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 последствии 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 — обстоятельствам 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 смертной 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 лошадах, 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.

18.3. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2.5, Страховщик не возмещает расходы при поломке, утрате (угоне, хищении) или повреждении транспортного средства (ТС), если они произошли в связи с:

18.3.1. несением расходов на ремонт, буксировку (эвакуацию) ТС, доставкой пассажиров связанных с поломкой автотранспортного средства старше 5 (пяти) лет и при повреждении в результате аварии транспортного средства старше 5 (пяти) лет.

18.3.2. несением расходов, связанных с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

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 те-

лефонный 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 возвращении обратиться к Страховщику за возмещением на условиях настоящих Полисных 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 заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и обратная с отметками о пересечении границы в сроки происшествия страхового события);

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

19.2.5.1. оригинал справки-счета из медицинского учреждения с указанием ФИ. 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;

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

19.2.5.3. оригинал направления, выданного врачом на прохождение 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 представления всех необходимых документов.

Раздел III

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 «ребенок-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 приобретёнными 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 Страховый 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 пунктам 22.2.2. и 22.2.3. настоящих Полисных условий. Если Застрахованному лицу по Страховому сертификату, ранее производилась выплата, 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 «ожог 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 Застрахованного лица 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 (Десяти) 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.

Раздел IV

Страхование багажа

25. Страховой случай

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

25.2. Согласно настоящим Полисным условиям случаями являются:

25.2.1. уничтожение, повреждение или пропаж багажа Застрахованного лица, произошедшее во время Поездки Застрахованного лица в результате:

- кражи со взломом, грабежа, разбоя, преднамеренной порчи застрахованных вещей третьими лицами;
- дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая с Застрахованным лицом, повлекшее за собой полную или частичную утрату багажа;
- стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, урагана, оползня и т.п.;
- пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.

25.2.2. Задержка доставки багажа, более чем на 6 часов с момента прибытия самолета в пункт назначения (включая транзитные перелеты). При условии, что багаж был сдан в багажное отделение авиаперевозчика.

26. Расходы, возмещаемые страховщиком

26.1. При наступлении в период Поездки событий, перечисленных в п. 25.2. Страховщик возмещает:

26.1.1. при полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в процессе пользования Застрахованным лицом услугами авиаперевозчика — в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

Страховщик выплатит денежное возмещение в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Застрахованным лицом от авиаперевозчика.

Страховая выплата производится при документальном подтверждении данного факта в размере его действительной стоимости и в пределах страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе). Если невозможно документально установить точную стоимость утраченного багажа, то:

— при весовой системе учета багажа страховая выплата производится в размере установленной суммы за один килограмм веса багажа в пределах суммы за весь утраченный багаж, определенной в договоре страхования (страховом полисе); при этом для поездов эконом классом — не более чем за 20 кг багажа, а для поездов бизнес классом — не более чем за 30 кг багажа согласно таблице выплат;

Таблица выплат по утрате багажа при выплате за кг веса:

Страховая сумма в у.е.	Сумма за кг веса для бизнес класса, у.е.	Сумма за кг веса для эконом класса, у.е.
500		
1000		
1500	50	25
2000		
2500		

— при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа выплата производится за весь утраченный багаж в размере суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе), но не более чем за 2 места багажа весом до 32 кг каждое для поездов бизнес классом; но не более чем за 2 места багажа весом до 23 кг каждое для поездов эконом классом; и в любом случае выплата производится в размере, не превышающем общего размера страховой суммы, определенной в договоре страхования (страховом полисе).

26.1.2. при полном или частичном уничтожении или пропаже багажа в период нахождения Застрахованного лица в Поездке — в размере его действительной стоимости, но не свыше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

26.1.3. при частичном повреждении багажа — в размере расходов на ремонт.

Полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительной стоимости неповрежденного багажа.

26.2. Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей,

а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в договоре страхования страховой суммы; Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.

26.3. Страховщик возмещает расходы до приобретения вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа по вине авиаперевозчика, сданного в багажное отделение авиаперевозчика, что подтверждается соответствующими документами, выданными уполномоченным представителем авиакомпании.

При этом в целях настоящих Полисных условий «вещами первой необходимости» считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности.

В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку и других необходимых вещей, но в любом случае не более суммы, установленной в договоре страхования.

26.4. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования (страховом полисе), но не свыше суммы в российских рублях, эквивалентной 200 ЕВРО на одного человека и в совокупности 400 ЕВРО на семью не более чем из 5 (пять) человек, указанных в одном договоре страхования.

27. Расходы, не возмещаемые страховщиком

27.1. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного лица, исключая ниже перечисленные предметы:

- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки;
- б) изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- в) меховые изделия (из натурального и искусственного меха);
- г) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- д) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- е) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
- ж) любые виды протезов;
- з) очки, контактные линзы;
- и) животные, растения и семена;
- к) средства авто-, мото- транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
- л) предметы религиозного культа;
- м) спортивный инвентарь, (исключая средства авто-, мото-, транспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним), полная гибель или повреждение которого произошли во время занятий спортом или спортивных соревнований.
- н) любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

27.1.1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

27.2. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и т.д. и любые принадлежности к ним, а также предметы, перечисленные в п.п. в) и м) п. 27.1. Полисных условий, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированы на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

27.2.1. Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

27.2.2. Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

27.2.3. Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.

27.2.4. Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

27.3. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

27.3.1. похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

27.3.2. кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт влома автомобиля.

27.4. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п. 25.2., Страховщик не возмещает расходы по страхованию багажа, если они произошли в связи с:

27.4.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением; или нахождением Застрахованного лица под воздействием психотропных и токсических веществ, Застрахованного лица;

27.4.2. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица;

27.4.3. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств застрахованного имущества;

27.4.4. порчей имущества насекомыми или грызунами;

27.4.5. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида имущества, не вызванными нарушениями его функций;

27.4.6. неприятием Застрахованным лицом своевременных мер к спасению застрахованного имущества;

27.4.7. повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

27.4.8. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

27.5. Страховщик не возмещает расходы в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 26.3., на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренные настоящими Полтскими условиями.

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

28.1. При наступлении случая, указанного в п. 25.2.:

28.1.2. Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правоохранительные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

28.1.3. Заявления и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику после возвращения Застрахованного лица из поездки, во время которой произошла страховая случай.

В заявлении также должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению прилагаются чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 28.1.2. (с приложением заверенных переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем английский или немецкий языке), а также копия заграничного паспорта Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события и копия страхового полиса либо информации по страхованию.

28.1.4. Размер ущерба определяется по каждому предмету в отдельности. Общая сумма выплат не может превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

28.1.5. При утрате отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п., сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

28.1.6. После предоставления всех необходимых документов Страховщик в течение 30 (Тридцать) рабочих дней принимает решение о выплате страхового обеспечения либо о признании случая не страховым.

28.1.7. В случае принятия решения о признании случая не страховым Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированный отказ.

Раздел V

Страхование гражданской ответственности на время поездки

29. Страховой случай

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

29.2. Согласно настоящим Полисным условиям случаем является ответственность Застрахованного лица за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц — в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующим на территории осуществления Поездки, возместить вред, причиненный третьим лицам (кроме риска возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта).

Случай является страховым, если факт причинения ущерба имуществу и/или вреда жизни, здоровью третьих лиц подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или обоснованной имущественной претензией о возмещении причиненного вреда, признанной Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика.

30. Расходы, возмещаемые страховщиком

30.1. При наступлении в период Поездки событий по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица, перечисленных в п. 29.2., Страховщик возмещает:

30.1.1. прямой реальный имущественный вред, причиненный третьему лицу, в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности (или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения), в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

30.1.2. физического вреда, причиненного третьему лицу, в пределах:

- а) размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;
- б) размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находившиеся у него на иждивении — в случае гибели пострадавшего;
- в) размера понесенных ритуальных расходов — в случае гибели пострадавшего.

В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 30.1. настоящих Полисных условий не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в договоре страхования.

31. Расходы, не возмещаемые страховщиком

31.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 29.2., Страховщик не возмещает расходы в случае возникновения ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, если они произошли в связи с:

- 31.1.1. осуществлением профессиональной (трудовой) деятельности Застрахованного лица по трудовому или гражданско-правовому договору;
- 31.1.2. нанесением морального вреда;
- 31.1.3. косвенными убытками, в том числе упущенной выгоды;
- 31.1.4. ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным лицом авто-, мото-, авиа-, водных и иных транспортных средств;
- 31.1.5. ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы и иного загрязнения окружающей природной среды;
- 31.1.6. ущербом или вредом, причиненным в результате действия или бездействия Застрахованного лица,

находящегося в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ, или их последствий;

31.1.7. совершением Застрахованным лицом умышленного действия или преступления;

31.1.8. любыми внутренними семейными отношениями Застрахованного лица по отношению к членам своей семьи;

31.1.9. повреждением или утратой имущества, принадлежащего Застрахованному лицу по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление.

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

32.1. В случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате непредумышленных действий Застрахованного лица, повлекших обязанность Застрахованного лица в порядке, установленном законодательством, действующем на территории страны пребывания, возместить вред третьим лицам (за исключением автогражданской ответственности):

- а) Застрахованное лицо может обратиться в Сервисную компанию для дальнейшего урегулирования возмещения расходов напрямую третьему лицу.
- б) Застрахованное лицо может самостоятельно возместить расходы третьих лиц, взысканных с него на основании судебного акта или компетентного органа или признанных им с письменного согласия Страховщика как обоснованных имущественных претензий о возмещении причиненного вреда.

В этом случае Застрахованное лицо для получения страховой выплаты обращается к Страховщику с заявлением на получение страховой выплаты, к которому прикладываются оригинал либо копия страхового полиса или информации по страхова-

нию, копия заграничного паспорта Застрахованного лица с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события; оригинал судебного акта или компетентного органа, а в случае признания расходов Застрахованным лицом с письменного согласия Страховщика — документы, подтверждающие размер понесенных расходов, документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица.

В случае самостоятельного возмещения Застрахованным лицом расходов третьим лицам без согласия Страховщика, эти расходы остаются на собственном удержании Застрахованного лица и не покрываются Страховщиком.

- в) Застрахованное лицо может обратиться к Страховщику для дальнейшего урегулирования последним расходов третьих лиц.

В этом случае Застрахованное лицо после возвращения в страну постоянного проживания обращается к Страховщику с заявлением на страховую выплату, к которому прикладываются оригинал или копия страхового полиса или информации по страхованию, копия заграничного паспорта Застрахованного лица, с отметками о пересечении границы ПМЖ, в сроки происшествия страхового события; оригинал судебного акта или компетентного органа, или документы, подтверждающие размер ущерба, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьего лица, и документы, подтверждающие наступление страхового случая, в результате которого был причинен вред по вине Застрахованного лица.

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке, кроме английского или немецкого, должны быть переведены на русский язык и заверены.

32.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 29.2. (по страхованию гражданской ответственности Застрахованного лица):

32.2.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного лица был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

32.2.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

32.2.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

- а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества — в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении — в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

32.2.2.2 в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

- а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;
- б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении — в случае гибели пострадавшего;
- в) расходы на погребение;

32.3. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата выплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая. ■