ВСК® СТРАХОВОЙ ДОМ

Страховое акционерное общество «ВСК»
ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062
ул. Островная, 4, г. Москва, 121552
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № 1809+RE090903
Insurance policy

Образец!

Страховщик Insurer — СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ САО «ВСК»

Страхователь Insured — *ф. и. о.*

Телефон Phone

Территория страхования Geographical limits — РОССИЯ

Срок страхования Insurance period from — по to

Страховые программы Insurance plans

	Страховая сумма на 1 Застрахованного / Sum insured per person	Страховая премия по застрахованным / Sum premium of insured	Варианты страхования / Variants of plans
Медицинские и иные расходы / Medical & other expenses	*30000 руб. – Страны СНГ*		
Отказ от поездки / Refusal/interruption of journey	–		
Гражданская ответственность / Public liability	–		
Несчастный случай / Accident	*от 1000 руб – Россия, экскурсии*		

Застрахованные лица Insured person — Список прилагается

Дополнительные условия Additional conditions

Количество человек Number of persons

Общая премия Total premium

Количество дней Covered days — *от 1 дня*

Франшиза Deduction

Дата заключения договора Date of conclusion of the contract

Настоящий договор действует в соответствии с указанными в Полисе страховыми программами на основании следующих Правил: страховые программы «Медицинские и иные расходы», «Отказ от поездки», «Гражданская ответственность» на основании Правил 60.13 от 25.12.2017 г. «Страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»;
Страховая программа «Несчастный случай» на основании Правил 83 от 19.05.2016 г. «Добровольного страхования граждан от несчастных случаев».
Определения объекта страхования, страховых случаев, исключений из страхового покрытия изложены в Правилах и Условиях страхования, которые являются неотъемлемой частью настоящего договора (полиса). С Правилами и Условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляры документов в печатном виде получил, страховую премию оплатил. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны признают факсимильное воспроизведение подписи и печати, нанесенные на данный полис типографским способом, подлинными.

Даю согласие САО «ВСК», находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку моих персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в полисе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего полиса и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК».

Страхователь Policyholder

Представитель страховщика Insurer — Овсяницкий О. [illegible]

ВСК

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ НЕОБХОДИМО СВЯЗАТЬСЯ С СЕРВИСНОЙ КОМПАНИЕЙ

Сервисная компания: Medassist International +7 495 956 08 07, fax +7 489 703 07 55; Skype -medassist_international; Viber/WhatsApp/ims- +7 916 76 00 892

Сервисная компания от имени Страховщика организует оказание необходимой помощи. Согласно ст.17 132-ФЗ от 24.11.1996 Страховщик обязан осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской и иной помощи в соответствии с условиями договора страхования.

ПРАВИЛА № 60.13 СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ (в ред. от 25.12.2017)

Настоящие Правила № 60.13 страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания (далее по тексту – Правила) приняты и утверждены САО «ВСК» в целях исполнения условий заключенных договоров страхования (страховых полисов) по соответствующему виду страхования и в указанный период заключения и действия договора страхования (страхового полиса), если иное не указано в договоре страхования (страховом полисе). Заключенный договор страхования (страховой полис) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, определяет данные Правила неотъемлемой частью заключенного договора страхования (страхового полиса), которые являются обязательными к исполнению Страхователем и Страховщиком.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

1.1. Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности. 1.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования. 1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования. 1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому предназначена страховая выплата, получатель денег, либо лицо назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования. Фиксируется в договоре страхования. 1.5. Иные третьи лица – предполагаемые субъекты материальных правоотношений (близкие родственники Застрахованного, согласно п.1.6), правоотношения со сторонами правоотношения, являющиеся предметом судебного разбирательства, вступающие или привлеченные в начавшийся между первоначальными сторонами процесс с целью защиты своих субъективных прав либо охраняемых законом интересов. 1.6. Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки, внуки и внучки. 1.7. Условия страхования – изложение основных положений Правил страхования, опубликованные на Страховом полисе, выдаваемом при заключении Договора страхования. 1.8. Территория страхования – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров от административной границы места постоянного проживания Застрахованного (п.1.9). 1.9. Место постоянного проживания – место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает (согласно регистрации в паспорте, временному удостоверению, документу, подтверждающему вид на жительство в данной стране). 1.10. Сервисная компания – организация, которая по поручению Страховой компании, на основании заключенного Договора, обеспечивает организацию предусмотренных Договором страхования услуг Застрахованному на территории страхования. 1.11. Медицинские расходы – расходы за обследование и лечение Застрахованного, проводимого в лицензированном лечебно-профилактическом учреждении или лицензированным врачом согласно стандартам медицины страны пребывания Застрахованного, подтвержденные надлежаще оформленными медицинскими документами. 1.12. Транспортировка – доставка пострадавшего или больного от места получения травмы или заболевания в ЛПУ, где ему может быть оказана квалифицированная медицинская помощь, либо между ЛПУ. 1.13. Эвакуация – система мероприятий по вывозу пациента, нуждающегося в медицинской помощи и лечении, из страны пребывания в страну постоянного проживания с медицинским сопровождением. 1.14. Несчастным случаем в рамках настоящих Правил является внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования в установленные договором страхования сроки (период страхования) и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и непреднамеренного воздействия. 1.15. Острым (внезапным) заболеванием в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и (или) чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и (или) внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующее началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм. 1.16. Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий: • приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм; • врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм; • наследственное и генное – заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации; • существует вероятность возникновения рецидивов; • носит постоянный характер или

www.vsk.ru

Лицензии Банка России от 11.09.2015: СЛ №0621, СИ №0621, ОС №0621-03, ОС №0621-04, ОС №0621-05, ПС №0621

или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.17. Формы оказания медицинской помощи:
1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.18. Поездка с целью лечения - поездка, предпринимаемая по желанию Застрахованного, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

1.19. Франшиза - не компенсируемая Страховщиком часть убытка в соответствии с условиями Договора страхования.

1.20. Багаж - упакованные личные вещи Застрахованного, официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

1.21. Условная единица (у.е.) - эквивалент денежной суммы, определяющий валютой страховой суммы согласно Договору страхования.

1.22. Социальный/немедицинский эскорт - сопровождение застрахованного сотрудниками социальных служб, в том числе сотрудниками аэропорта, вокзала, порта, компании перевозчика.

1.23. Срочные сообщения - обращения страхователя (застрахованного) по территории страхования в Сервисную компанию или Страховую компанию, связанные со страховым случаем, посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе коротких текстовых сообщений, подтвержденных документально.

1.24. Лечебно-профилактическое учреждение (далее - ЛПУ) - медицинское учреждение, специализирующееся на оказании первичной и/или специализированной медицинской помощи.

1.25. Перевозчик - официально зарегистрированное предприятие, занимающееся транспортировкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющее лицензию на соответствующий вид деятельности.

1.26. Активный отдых - нesистематические занятия видами спорта и физическими упражнениями, включая участие Застрахованного в спортивных мероприятиях, за исключением участия Застрахованного в официально зарегистрированных соревнованиях (в т.ч. на любительском уровне) и тренировках при соблюдении соответствующей техники безопасности. **К активному отдыху для целей настоящего документа, относятся:** аквапарки; виндсерфинг; аэробика; акватлон; бадминтон; бег трусцой; боулинг; водное поло; велосипедные прогулки; гольф; городошный спорт; катание на водных лыжах, велосипедах; катание на коньках, роликах, санках, скейтбордах, сноубордах, лыжах, мини серферах, самокатах, гироскутерах, сигвеях, беговых лыжах, различных видах животных; керлинг; крокет; нахождение в цирке, зоопарках; пляжный волейбол, гандбол; на батуте; поездки на транспортных средствах (картинг, багги, мопеды, мотоциклы, мотороллеры, квадроциклы, снегоходы, скутеры, мотобайки); пейнтбол; пилатес; рыбалка; развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных и надувных средств; водных транспортных средств (катамаран, параплан, трубчатые и надувные лодки); полеты в аэродинамической трубе; сафари; скандинавская ходьба; сквош; сафари; спортивное ориентирование; спортивная ходьба; стрельба в оборудованном тире; треккинговые походы (1-3 степени сложности, 1-2 категории сложности); фитнес.

1.27. Любительский спорт - занятия спортом или физическими упражнениями, включая участие Застрахованного как спортсмена-любителя в спортивных мероприятиях и спортивных соревнованиях на началах добровольности и материальной незаинтересованности. **К любительскому спорту, для целей настоящего документа, относятся:** баскетбол; бейсбол; биатлон; бобслей; бокс и его разновидности; большой теннис; борьба (вольная, греко-римская, самбо, на поясах), восточные единоборства, капоэйра, дзюдо, тхэквондо; велосипедный спорт (трек, шоссе); вейкборд; виндсерфинг; волейбол; гандбол; гимнастика; гиревой спорт; гребля; горнолыжный спорт; дайвинг; кайтинг; конькобежный спорт; конный спорт (все виды); конька (в том числе подводная); парусный спорт; пеший туризм (3-4 категории сложности, за исключением горного туризма); поло; рафтинг (при использовании зарегистрированных маршрутов); регби, американский футбол; серфинг; синхронное плавание; спортивные танцы; сноубординг; скейтбординг; фехтование; фигурное катание; футбол; хоккей.

Понятие «любительский спорт» включает в себя занятия и физические упражнения, перечисленные в понятии «активный отдых».

1.28. Профессиональный спорт - занятие спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом (трудовым договором) заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

1.29. Письмо туроператора о штрафных санкциях - официальный документ, выданный туроператором, содержащий информацию о размере примененных в соответствии с условиями договора на туристическое обслуживание штрафных санкций за аннуляцию, перенос сроков или досрочное прекращение тура.

1.30. Повседневная деятельность физического лица - участие в дорожном движении в качестве пешехода или велосипедиста, посещение общественных мест и культурно-развлекательных мероприятий (выставок, кинотеатров, музеев, парков, горнолыжных склонов, бассейнов и т.д.) и т.п., исключая участие в спортивных соревнованиях, осуществление профессиональной деятельности.

2. УЧАСТНИКИ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Участниками страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

2.2. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания, между Страховым акционерным обществом «ВСК» с одной стороны (далее по тексту - Страховщик), и:
- юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными и действующими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту Страхователями) с другой стороны, в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных);
- дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователями) с другой стороны в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных). При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.3. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации и граждане иностранных государств.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Программе «Медицинские и иные расходы» и Программе «Отказ от поездки» являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с расходами, понесенными в связи с оказанием медицинской и иной помощи в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного, или иными непредвиденными обстоятельствами, предусмотренными условиями договора страхования, возникшими в период действия договора страхования и попадающим под действие настоящих Правил.

3.2. Объектом страхования по Программе «Гражданская ответственность» являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) повседневной деятельности согласно п. 1.30 настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (ВАРИАНТЫ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ)

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю/Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

4.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента вступления договора страхования в силу до момента прекращения договора страхования, кроме случаев по п. 6.9.2. настоящих Правил.

4.4. По настоящим Правилам **по Программе «Медицинские и иные расходы» страховыми случаями в зависимости от Варианта страхования (Приложение №1) признаются** фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению всех или части непредвиденных расходов Застрахованного лица, понесенных им в период действия договора страхования, а именно:
4.4.1. Медицинские расходы (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи) в соответствии с п. 9.1.1 настоящих Правил;
4.4.2. Транспортные и медико-транспортные расходы, медицинскую эвакуацию в соответствии с п. 9.1.2 настоящих Правил;
4.4.3. Расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного в соответствии с п. 9.1.3 настоящих Правил;
4.4.4. Расходы на досрочное возвращение Застрахованного на место проживания в экстренной ситуации в соответствии с п. 9.1.4 настоящих Правил;
4.4.5. Расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного в соответствии с п. 9.1.5 настоящих Правил;
4.4.6. Расходы на передачу срочных сообщений в соответствии с п. 9.1.6 настоящих Правил;
4.4.7. Расходы на экстренную стоматологическую помощь в соответствии с п. 9.1.7 настоящих Правил;
4.4.8. Расходы на визит третьего лица в экстренной ситуации в соответствии с п. 9.1.8 настоящих Правил;
4.4.9. Расходы на юридическую помощь в соответствии с п. 9.1.9 настоящих Правил;
4.4.10. Расходы при потере документов в соответствии с п. 9.1.10 настоящих Правил;
4.4.11. Расходы в случае утраты/задержки багажа в соответствии с п. 9.1.11 настоящих Правил;
4.4.12. Расходы в случае задержки регулярного рейса в соответствии с п. 9.1.12 настоящих Правил.

4.5. По настоящим Правилам **по Программе «Отказ от поездки» страховыми случаями в зависимости от Варианта страхования (Приложение №2) признаются** фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, произошедшие в период действия Договора страхования, после полной оплаты тура, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки (ограничение не распространяется на случай отказа в выдаче въездной визы):

4.5.1. Невозможность совершить заранее оплаченную поездку одним или несколькими Застрахованными лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере, в случае:
4.5.1.1. Острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации, или препятствующего совершению заранее оплаченной поездки в соответствии с заключением клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения (ЛПУ), заверенным печатью учреждения.
4.5.1.2. Травмы, полученной застрахованным в результате несчастного случая и препятствующей совершению заранее оплаченной поездки в соответствии с заключением клинико-экспертной комиссии или комиссии в составе лечащего врача и руководителя подразделения ЛПУ, заверенным печатью учреждения.
4.5.1.3. Смерти застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного.
4.5.1.4. Острого заболевания или травмы, развившихся или произошедших с близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного, требующих неквалифицированного ухода Застрахованным.
4.5.1.5. Судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца.
4.5.1.6. Гибели жилого помещения Застрахованного или его повреждения, делающим его непригодным для проживания, вследствие пожара, затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий.
4.5.1.7. Призыва Застрахованного/супруги Застрахованного повестки о призыве на срочную военную службу или военные сборы (кроме действующих сотрудников МВД и ФСБ), сроки которых попадают на период поездки.
4.5.1.8. Отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и неиспользованных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.
4.5.1.9. Задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и неиспользованных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания.

4.5.2. Досрочное прерывание поездки в случаях:
4.5.2.1. Эвакуации к месту постоянного проживания Застрахованного по медицинским показаниям, согласованным с Сервисной компанией.
4.5.2.2. Смерти близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе находящегося в совместной поездке.
4.5.2.3. Гибели жилого помещения Застрахованного вследствие пожара, затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий.

4.6. По настоящим Правилам **по Программе «Гражданская ответственность» страховым случаем является** факт наступления гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Застрахованным повседневной деятельности. **Событие признается страховым случаем, если:** причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Застрахованным повседневной деятельности и наступившими последствиями у пострадавшего лица; причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования; наступление гражданской ответственности Застрахованного за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным Правилами страхования, факт установления обязанности Застрахованного возместить вред Выгодоприобретателю признан Застрахованным (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА И ЛИМИТЫ ПОКРЫТИЯ.

5.1. Страховая сумма - определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Страховая сумма соответствует максимальному размеру обязательства Страховщика по страховой выплате Страхователю или третьему лицу, имеющему право на ее получение.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом требований законодательства РФ. Страховая сумма по каждой Программе является агрегатной. Агрегатная страховая сумма - это уменьшаемая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования. Сумма будет уменьшаться при наступлении каждого последующего страхового случая на сумму уже выплаченного страхового возмещения.

5.3. В договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) по видам медицинских и иных расходов или их различной совокупности, либо по отдельным заболеваниям (состояниям), по каждому страховому случаю и т.п. Указанные в договоре страхования лимиты страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) устанавливаются в той же валюте, что и валюта страховой суммы Договора страхования. Лимит ответственности устанавливается на весь срок страхования и является частью общего лимита ответственности по договору страхования. Лимиты ответственности по возмещению отдельных видов расходов указаны в описании вариантов страхования: Приложение № 1 и Приложение №2 к настоящим Правилам.

5.4. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятие им на себя обязательства возместить Страхователю/Застрахованному/иному третьему лицу имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая.

5.5. Размер страховой премии определяется Страховщиком, исходя из величины страховой суммы, варианта страхования, соответствующих значений базового страхового тарифа, срока страхования, поправочных коэффициентов, основанных на различных факторах, влияющих на степень риска наступления страхового случая: возрастных, территориальных, по цели поездки и т.д.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях или в иной иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство Страховщика подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка РФ, установленному на дату оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть выражено в иностранной валюте.

5.7. Страховая премия должна быть уплачена полностью единовременно наличными или безналичным путем в сроки, установленные договором страхования.

5.8. Днем оплаты страховой премии является:
- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при оплате наличными денежными средствами;
- день поступления страховой премии на счет Страховщика или представителя Страховщика при оплате безналичным путем.

5.9. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика. Если страховую премию вместо Страхователя оплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по договору страхования в связи с этим не приобретает.

5.10. Договором страхования для каждого страхового случая может быть предусмотрена франшиза (п. 1.19 настоящих Правил). Размер установленной франшизы указывается в описании Вариантов страхования (Приложение 1) и/или в соответствующем поле договора страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА)

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

6.2. Договор страхования заключается:
6.2.1. Путем составления одного документа (страхового Полиса), подписанного сторонами.
6.2.2. Путем вручения Страхователю страхового Полиса или направления электронного документа с факсимильной печатью и подписью Страховщика (в данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного полиса и уплатой страховой премии).
6.2.3. Путем направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

6.3. Договор страхования вступает в силу только после полной оплаты Страхователем страховой премии, но не ранее даты начала действия договора.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:
а) фамилию, имя Застрахованного в русской и/или латинской транскрипции, дата рождения, контактный телефон для возможности экстренной связи;
б) названия стран, на территорию которых должен действовать Договор страхования;
в) даты начала и окончания поездки;
г) страховую сумму по каждому риску (окончательный размер устанавливается Страховщиком);
д) обстоятельства, которые могут повлиять на увеличение степени риска.

6.5. Договор страхования по риску «Отказ от поездки» должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения договора на туристическое обслуживание, но не менее, чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:
а) истечения срока действия;
б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
в) ликвидации Страховщика в установленном Законом порядке;
г) по соглашению сторон;
д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. Страховщик имеет право потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе.

6.8. На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования и оплаты определенной договором страхования страховой премии.

6.9. Действие договора страхования:
6.9.1. Договор страхования по Программам «Медицинские и иные расходы», «Отказ от поездки» в части досрочного прерывания поездки (п. 4.5.2. настоящих Правил), «Гражданская ответственность» вступает в силу с даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования, но не ранее даты пересечения Застрахованным границы территории страхования, кроме случаев, оговоренных в п. 6.9.2 настоящих Правил.

6.9.2. Если Договор страхования заключен в момент нахождения Застрахованного на территории страхования (дата въезда на территорию страхования, согласно заграничного паспорта, равна или ранее даты начала действия договора страхования), договор вступает в силу по истечении 7 (семи) календарных дней с даты оформления договора страхования. Условие не распространяется на случаи страхования граждан РФ, путешествующих по территории РФ.

6.9.3. Действие договора страхования по Программам «Медицинские и иные расходы», «Отказ от поездки» в части досрочного прерывания поездки (п. 4.5.2. настоящих Правил), «Гражданская ответственность» прекращается с даты окончания срока страхования, указанной в договоре страхования, но не позднее даты возвращения Застрахованного с территории страхования.

6.9.4. При комплексном страховании по Программам «Медицинские и иные расходы» и «Отказ от поездки» действие договора страхования по риску «Отказ от поездки» в части невозможности совершить заранее оплаченную поездку (в соответствии с п. 4.5.1. Правил) начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращается с даты, следующей за датой начала действия договора страхования по Программе «Медицинские и иные расходы».

6.9.5. При включении в договор страхования только Программы «Отказ от поездки» действие договора:

- в части невозможности совершить заранее оплаченную поездку (в соответствии с п.4.5.1. Правил) начинается с даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования, и заканчивается с даты, следующей за датой запланированной поездки в соответствии с договором на туристическое обслуживание;
- в части досрочного прерывания поездки (в соответствии с п. 4.5.2. Правил) начинается с даты начала срока страхования, указанной в договоре страхования, и прекращается с даты возвращения Застрахованного с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в договоре страхования.

6.10. Срок действия договора страхования может быть ограничен по количеству дней нахождения Застрахованного на территории страхования, данное ограничение указывается в графе «количество дней» в договоре страхования. Страховщик несет ответственность только в пределах указанного количества дней. При каждом выезде на территорию действия договора страхования указанное количество дней автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории действия договора, что подтверждается отметками в паспорте о пересечении границы территории, указанной в договоре страхования. Ответственность Страховщика прекращается по истечении указанного количества дней. Если в стране выезда не проставляется штамп в паспорт о пересечении границы, то отсчет количества застрахованных дней начинается со дня прохождения паспортного контроля при первом пересечении границы РФ для выезда на территорию страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Требовать от Страховщика соблюдения положений Договора страхования в соответствии с условиями Правил, на основании которых он был заключен;

7.1.2. Досрочно отказаться от Договора страхования до вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии.

7.1.3. Досрочно отказаться от Договора страхования после вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за не истекший срок Договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 35% от уплаченной страховой премии и произведенных по договору страхования выплат.

Расчет возвращаемой суммы производится по формуле: СВ = 0,65 * (СП/К * (К-Д)) - В, где СВ - сумма к возврату, СП - страховая премия, уплаченная при заключении Договора страхования, К - количество дней страхования (указывается в графе «количество дней» (дни)), Д - срок, в течение которого Договор страхования действовал (дни), В - размер произведенных по Договору выплат (если таковые производились).

По истечении срока страхования, указанного в договоре страхования, возврат уплаченной Страхователем страховой премии не производится.

7.1.4. Вносить изменения в Договор страхования до вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику, в том числе путем заключения нового Договора. В случае увеличения страховой премии Страхователь обязан внести доплату в размере разницы между страховой премией по аннулированному договору страхования и новому договору страхования. При этом уплаченная страховая премия по аннулированному договору в размере 100% переносится на новый договор.

7.1.5. Получать разъяснения Страховщика о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае.

7.1.6. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования.

7.2.2. Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также информацию об обстоятельствах, включая медицинские, оказывающих существенное влияние на увеличение страхового риска.

7.2.3. При расторжении Договора страхования предоставить следующие документы: письменное заявление на расторжение; Договор страхования; документ, подтверждающий оплату страховой премии Страховщику; копию гражданского паспорта; копию всех страниц заграничного паспорта; банковские реквизиты.

7.3. Застрахованный имеет право:

7.3.1. Получать услуги и возмещение произведенных им расходов в соответствии с Договором страхования.

7.3.2. Получать разъяснения Страховщика о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае.

7.3.3. Сообщать Страховщику о случаях неудовлетворительного, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования.

7.3.5. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

7.4. Застрахованный обязан:

7.4.1. Предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.4.2. При наступлении страхового случая точно следовать положениям Раздела 8 настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача.

7.4.3. Дать согласие САО «ВСК» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента заключения договора и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в САО «ВСК».

7.4.4. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., предоставить САО «ВСК» право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставить право медицинским учреждениям, в которые Страхователь (Застрахованный) получили, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. Страховщик имеет право:

7.5.1. Проверять сведения, предоставленные Страхователем/Застрахованным при заключении Договора страхования, а также при обращении за выплатой по страховому случаю.

7.5.2. Направлять запросы третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов, сведений), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным, в том числе в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением и расследованием причин и обстоятельств случая, и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запроса о разъяснениях по случаю до момента получения ответа на запросы Страховщика.

7.5.3. Полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 11 настоящих Правил, а также в случае неисполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

7.6. Страховщик обязан:

7.6.1. Своевременно выдать Страхователю договор страхования.

7.6.2. Ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования.

7.6.3. При наступлении страховых случаев возместить расходы, понесенные в связи с острым заболеванием, обострением хронического заболевания, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, согласно условиям Договора страхования при отсутствии спора о страховой природе случая, о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страхователя/Застрахованного права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

7.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

8.1. Возмещение расходов по Программе «Медицинские и иные расходы» производится в следующем порядке:

8.1.1. путем возмещения стоимости понесенных Страхователем/ Застрахованным/третьими лицами расходов в связи с наступлением страхового случая с Застрахованным, после возвращения к месту постоянного проживания;

8.1.2. путем оплаты услуг Сервисной компании, организовавшей и оплатившей оказание Застрахованному услуг в связи с наступлением страхового случая.

8.2. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по Программам «Медицинские и иные расходы» и «Гражданская ответственность» прежде, чем предпринять какие-либо действия,** Застрахованный должен обратиться в любое время суток в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре страхования, и:

8.2.1. указать полностью свои фамилию, имя, отчество, номер и срок действия договора страхования;

8.2.2. указать место, где он находится, и номер телефона или иного средства связи;

8.2.3. дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи;

8.2.4. предоставить дополнительную информацию по требованию Сервисной компании, позволяющую определить страховую природу случая в соответствии с условиями страхования.

8.3. Сервисная компания от имени Страховщика предоставит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям: за наличный или безналичный расчет направит Застрахованного на осмотр врачом в медицинское учреждение, или организует осмотр врачом на месте пребывания Застрахованного, или организует транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение. Порядок и способ оказания услуг Застрахованному зависит от стандартов оказания медицинской помощи в стране пребывания, режима работы местных лечебных учреждений/врачей, регламентов работы служб скорой помощи, вида требуемой помощи.

8.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику, Застрахованный предъявляет медицинскому персоналу договор страхования. Затем Застрахованный или его представитель обязан обратиться в Сервисную компанию и проинформировать о страховом случае до окончания действия Договора страхования.

8.4. **При наступлении страхового случая по Программе «Отказ от поездки»** Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае.

8.5. **При наступлении страхового случая по риску «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа»** Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае.

8.6. Застрахованный должен максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая.

8.7. В случае, если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный, по согласованию с Сервисной компанией, оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных Разделом 10 настоящих Правил документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА (ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ)

9.1. При наступлении страхового случая по Программе «Медицинские и иные расходы», за исключением случаев, предусмотренных Разделом 11 настоящих Правил, объем страховых обязательств Страховщика, с учетом Варианта страхования и лимитов ответственности по возмещению отдельных видов расходов (Приложение 1 и Приложение 2 к настоящим Правилам), определенных договором страхования, включает:

9.1.1.Медицинские расходы (включая расходы на оказание стоматологической помощи), а именно:

9.1.1.1. Амбулаторная помощь: организация экстренной терапевтической, специализированной, хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации (накладная гипсовая повязка, фиксирующие пластыри), без пребывания в общем или специализированном отделении медицинского учреждения более 12-ти часов.

По страховому случаю, вне зависимости от того, была ли предшествующая или последующая госпитализация, Страховщик покрывает не более 2 (двух) амбулаторных обращений за медицинской помощью, в том числе с целью перевязок и/или инъекций (кроме Варианта страхования VIP). Оба осмотра должны быть обоснованы наличием жалоб у Застрахованного и согласованы с Сервисной компанией.

9.1.1.2. Госпитализация: организация экстренной терапевтической, хирургической, специализированной помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации (накладная гипсовая повязка, фиксирующие пластыри), при пребывании в отделении общего или специализированного профиля более 12-ти часов. Медикаменты для последующего амбулаторного лечения не покрываются (кроме Варианта страхования VIP).

9.1.1.3. При госпитализации детей до 12 лет включительно Страховщик покрывает пребывание одного из родителей в стационаре в пределах 150 у.е./5 000 рублей в сутки (согласно валюте договора страхования). При этом сумма расходов на оплату пребывания лица в стационаре вычитается из покрытия по договору страхования Застрахованного.

9.1.1.4. При путешествии по РФ покрываются лечение только на территории наступления страхового случая (получения травмы или заболевания), а именно в границах административной единицы РФ. Исключением являются случаи, когда лечение в иных ЛПУ, находящихся за границей административной единицы наступления страхового случая и оборудованных для лечения полученных Застрахованным телесных повреждений или конкретного заболевания, осуществляется по предписанию лечащего врача.

9.1.2. Транспортные и медико-транспортные расходы, медицинская эвакуация, а именно:

9.1.2.1. Транспортировка внутри страны пребывания по экстренным и неотложным обстоятельствам в профильное ЛПУ на территории страхования. Вид транспортировки (такси, машина «скорой помощи», иное) определяет врач Сервисной компании или лечащий врач в зависимости от объективного состояния пациента и места его нахождения, в том числе с учетом стандартов оказания медицинской помощи страны пребывания. Транспортировка машиной скорой помощи должна быть обоснована угрожающим жизни состоянием или медицинскими показаниями к транспортировке только в лежачем состоянии. В иных случаях расходы за транспортировку машиной скорой помощи покрытию не подлежат.

Обратная транспортировка из медицинского учреждения возмещению не подлежит, за исключением:

- случаев транспортировки детей до 12 лет включительно (вид транспортировки определяется врачом сервисной службы);
- страхования по Варианту VIP.

Трансфер до транспортного узла (аэропорт/порт/вокзал) на территории страхования в покрытие не входит и возмещению не подлежит.

9.1.2.2. Транспортировка Застрахованного с территории страхования до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в его первоначально приобретенных обратных билетах, если Застрахованный или его несовершеннолетний ребенок не смог воспользоваться запланированным обратным рейсом:

А) по причине страхового случая (нахождение на стационарном лечении или при наличии медицинских противопоказаний к осуществлению перелета);

Б) по причине карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) и при наличии запрета на выезд с территории страхования, подтвержденного медицинскими документами. Оплате подлежит только стоимость обратных билетов и расходы на проживание Застрахованного в гостинице до даты транспортировки из расчета до 100 у.е./3 000 рублей в сутки за номер (согласно валюте договора страхования). Трансфер до транспортного узла (аэропорт/порт/вокзал) на территории страхования в покрытие не входит и возмещению не подлежит. Если Застрахованным выступает несовершеннолетний ребенок, то оплате подлежит также стоимость обратных билетов и проживание в гостинице для одного из законных представителей несовершеннолетнего ребенка (родители, опекуны и т.д.). В случае отсутствия у Застрахованного обратных билетов, расходы по пункту 9.1.2.2. покрытию не подлежат.

9.1.2.3. Транспортировка Застрахованного с территории страхования до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в его первоначально приобретенных обратных билетах, наиболее экономичным видом транспорта по согласованию с Сервисной компанией и при наличии документов, подтверждающих страховое событие и предписание лечащего врача о необходимости досрочного возвращения на место постоянного проживания. Оплате подлежит только стоимость обратных билетов, трансфер до транспортного узла (аэропорт/порт/вокзал) на территории страхования в покрытие не входит и возмещению не подлежит.

В случае отсутствия у Застрахованного обратных билетов, расходы по пункту 9.1.2.3. покрытию не подлежат.

9.1.2.4. Проведение поисково-спасательных мероприятий с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на эвакуацию на берег с судна.

9.1.2.5. Экстренная медицинская эвакуация с территории страхования до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в его первоначально приобретенных обратных билетах, наиболее экономичным видом транспорта, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом (для выполнения медицинских манипуляций во время эвакуации) согласно предписанию лечащего врача или врача Сервисной компании при условии отсутствия возможности у Застрахованного по медицинским показаниям самостоятельно вернуться к месту проживания по причине страхового случая.

Необходимость и способ медицинской эвакуации и медицинского сопровождения определяются совместно лечащим врачом и экспертом (врачом) Сервисной компании. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства.

Оплате подлежит стоимость медицинского трансфера до транспортного узла (аэропорта/вокзала/порта), обратных билетов и медицинского сопровождения согласно официально оформленным рекомендациям к транспортировке. Медицинская эвакуация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

9.1.3. Расходы на посмертную репатриацию, а именно: расходы по вскрытию и бальзамированию тела, хранению тела в морге, на приобретение гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки тела или урны документов, расходы на перевозку тела или урны в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете, при его отсутствии – до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. При посмертной репатриации в пределах РФ перевозка тела или урны осуществляется до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в первоначально приобретенных обратных билетах Застрахованного.

9.1.4. Расходы на досрочное возвращение Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации, а именно: расходы на приобретение билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного с территории страхования до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в его первоначально приобретенных обратных билетах, в случае смерти близкого родственника.

В случае отсутствия у Застрахованного обратных билетов, расходы по пункту 9.1.4. покрытию не подлежат.

9.1.5. Расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного, а именно: расходы на социальный эскорт и проезд в один конец экономическим классом (в случае невозможности использования первоначально приобретенных обратных билетов) детей до 18 лет, находящихся с Застрахованным во время поездки, если дети остались без присмотра Застрахованного лица, сопровождающего их в поездке (не моложе 18 лет) в результате произошедшего с ним страхового случая. Эвакуация осуществляется с территории страхования до международного транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), указанного в его первоначально приобретенных обратных билетах. В случае отсутствия у детей, сопровождающих Застрахованного, обратных билетов, расходы по пункту 9.1.5. покрытию не подлежат.

9.1.6. Расходы на передачу экстренных сообщений по страховому случаю: оплата телефонных, короткого-смс, факсимильных сообщений между Застрахованным (или его представителем) и Сервисной/Страховой компанией.

9.1.7. Расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно: расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или

травм, обтачивание зуба при травме.

9.1.8. Расходы на визит третьего лица в экстренной ситуации. Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 дней и состояние его здоровья, подтвержденное документально лечащим врачом ЛПУ на территории страхования, является критическим, Страховщик возмещает стоимость билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица) на территорию страхования и обратно. Расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются.

9.1.9. Расходы на юридическую помощь, а именно: расходы на предоставление юридической консультации Застрахованному если его преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, неумышленного нарушения законов и местных административных норм в повседневной деятельности, включая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

9.1.10. Расходы на организацию помощи при потере документов. В случае потери или кражи паспорта/свидетельства о рождении Сервисная компания организует помощь в оформлении дубликата утерянного паспорта.

9.1.11. Расходы в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа. В случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному денежное возмещение эквивалентное 500 у.е./20 000 рублей (согласно валюте договора страхования) за одно утраченное место зарегистрированного багажа. В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е./4 000 рублей (согласно валюте договора страхования). При этом под вещами первой необходимости понимаются предметы личной гигиены (зубная щетка, зубная паста, расческа, станок для бритья, шампунь, гель для душа, мыло, губка для мытья, взрослые подгузники), а также по уходу за детьми (одноразовые подгузники, влажные салфетки, гигиенический крем, бутылочки для кормления, соски).

9.1.12. Расходы в случае задержки регулярного рейса. В случае задержки регулярного рейса Страховщик возмещает:

9.1.12.1. Расходы Застрахованного лица на питание, включая безалкогольные напитки, при задержке рейса более 4-х часов. Максимальный размер страхового возмещения на одного Застрахованного составляет 50 у.е./2000 рублей в сутки (согласно валюте договора страхования);

9.1.12.2. Расходы Застрахованного лица на временное размещение в гостинице, при задержке рейса более чем на 8 часов. Максимальный размер страхового возмещения составляет 100 у.е. / 4 000 рублей за номер в сутки (согласно валюте договора страхования). Возмещению подлежат расходы на проживание и питание, подтвержденные документально, при условии предоставления документа, выданного уполномоченным представителем компании-перевозчика с указанием времени задержки рейса.

9.2. При наступлении страховых случаев по Программе «Отказ от поездки»:

9.2.1. в части «невозможности совершить заранее оплаченную поездку» Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Договора на туристическое обслуживание, заключенного с туристской организацией, за исключением комиссионного вознаграждения туристического агентства, включенного в стоимость туристической путевки. Возмещению подлежит часть стоимости тура, невозвращенная по договору на туристическое обслуживание в соответствии с письмом туроператора о штрафных санкциях в связи с аннуляцией тура. Все дополнительные расходы Застрахованного, не включенные в договор на туристическое обслуживание, возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче выездной визы возмещается стоимость неиспользованных авиабилетов, неиспользованных дней проживания в отеле и трансфера в соответствии с письмом туроператора о штрафных санкциях в связи с переносом сроков тура.

9.2.2. в части «досрочного прерывания поездки» Страховщик возмещает Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в гостинице в соответствии с договором на туристическое обслуживание и письмом о штрафных санкциях туроператора в связи с досрочным прерыванием тура.

9.3. При наступлении страховых случаев по Программе «Гражданская ответственность» в сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

9.3.1. Суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде: дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, приобретение лекарств, приобретение специальных индивидуальных средств медицинской помощи (костыли, протез-ватаж и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет право на их бесплатное получение; расходов на погребение потерпевшего.

9.3.2. Суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, включая: а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования; б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на диагностику. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим.

9.3.3. Судебные издержки.

9.3.4. Расходы на экспертизу.

9.3.5. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) не включается упущенная выгода и моральный вред.

9.4. В случае нахождения Застрахованного лица на территории ведения военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), гражданской войны или военного переворота, и/или с которой отсутствует гражданское транспортное сообщение, препятствующее возможности организации предоставления помощи Застрахованному, исполнение Страховщиком обязательств по Программе «Медицинские и иные расходы» производится в виде возмещения фактически понесенных Страхователем/ Застрахованным/третьим лицом расходов согласно настоящих Правил и Договора страхования.

9.5. Во всех случаях транспортировки или эвакуации согласно раздела 9 настоящих Правил, если Застрахованный или его несовершеннолетний ребенок не смог воспользоваться запланированными обратными рейсами, Застрахованный обязан сдать неиспользованные обратные билеты для приобретения новых, а сумма возмещения, выплачиваемая Страховщиком, уменьшается на стоимость неиспользованных проездных документов.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ,
СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Получателем страхового возмещения выступает Страхователь/Застрахованный или иные третьи лица, оплатившие расходы в соответствии с представленными документами.

10.2. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Страхователем/Застрахованным/третьими лицами в связи со страховым случаем в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

10.3. При обращении за возмещением по Программе «Медицинские и иные расходы» Страхователь/Застрахованный или иное лицо, оплатившее расходы, представляет Страховщику следующие документы:

10.3.1. письменное заявление по форме Страховщика, содержащее полную информацию о страховом случае;

10.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.3.3. заграничный паспорт с отметками о пересечении границы;

10.3.4. договор страхования/страховой сертификат;

10.3.5. оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии (если договор страхования включен в состав договора на туристическое обслуживание, предоставляется оригинал договора на туристическое обслуживание и документ, подтверждающий его полную оплату);

10.3.6. свидетельство о рождении, если страховой случай произошел с несовершеннолетним, а плательщиком расходов и получателем выплаты выступает один из родителей;

10.3.7. нотариально заверенную доверенность от Застрахованного или иного лица на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, оплатившим расходы по случаю;

10.3.8. если страховой случай наступил в результате ДТП и Застрахованный управлял транспортным средством, то: копия водительского удостоверения соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП; если Застрахованный выступал пассажиром или пешеходом, то: полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;

10.3.9. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая по Программе «Медицинские и иные расходы», а именно:

10.3.9.1. Для возмещения медицинских расходов (включая расходы на оказание стоматологической помощи) в соответствии с п. 9.1.1 и 9.1.7 настоящих Правил:

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечня оказанных услуг на бланке врача/медицинского учреждения, при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя;
- счета от имени врача и/или лечебного учреждения за оказанные медицинские услуги, с подтверждением их оплаты;
- рецепты, выписанные на бланке врача или лечебного учреждения и счета/чеки с подтверждением их приобретения и оплаты (с перечислением наименований медикаментов);

10.3.9.2. **Для возмещения транспортных, медико-транспортных расходов, расходов по медицинской эвакуации** в соответствии с п. 9.1.2 настоящих Правил:

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечня оказанных услуг на бланке медицинского учреждения, при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя;
- счета скорой помощи с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута, даты поездки и стоимости услуг, с подтверждением их оплаты;
- квитанции об оплате проезда на такси с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута, даты поездки и стоимости оплаченных услуг;
- счета иных организаций, оказавших транспортные или похоронно-ритуальные услуги.

10.3.9.3. **Для возмещения расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного** в соответствии с п. 9.1.3 настоящих Правил:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причине смерти;
- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с пунктом 9.1.3. настоящих Правил.

10.3.9.4. **Для возмещения расходов по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации** в соответствии с п. 9.1.4 настоящих Правил:

- оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- билеты, посадочные талоны и квитанцию об оплате билетов;

10.3.9.5. **Для возмещения расходов по эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного** в соответствии с п. 9.1.5 настоящих Правил:

- медицинский отчет или справку из ЛПУ, в котором находится Застрахованный, содержащие информацию о страховом характере случая;
- копию паспорта ребенка;
- билеты, посадочные талоны и квитанцию об оплате билетов и стоимости сопровождения.

10.3.9.6. **Для возмещения расходов на передачу срочных сообщений с территории страхования** в соответствии с п. 9.1.6 настоящих Правил:

- документы, подтверждающие факт телефонных звонков, отправки коротких (смс), факсимильных сообщений на телефоны страховой или сервисной компании с указанием стоимости данных услуг.

10.3.9.7. **Для возмещения расходов на визит третьего лица в экстренной ситуации** в соответствии с п. 9.1.8 настоящих Правил:

- медицинский отчет или справку из ЛПУ, в котором находится застрахованный, содержащие информацию о необходимости визита в связи с критическим состоянием застрахованного;
- билеты, посадочные талоны и квитанцию об оплате билетов.

10.3.9.8. **Для возмещения расходов на юридическую помощь** в соответствии с п. 9.1.9 настоящих Правил:

- документы из официальных органов, подтверждающие факт административного нарушения гражданского законодательства страны пребывания в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, неумышленного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, включая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств;
- документы, подтверждающие факт оплаты юридических услуг с информацией о характере консультации.

10.3.9.9. **Для возмещения расходов при потере документов** в соответствии с п. 9.1.10 настоящих Правил:

- документ из уполномоченных органов, подтверждающий факт утери или кражи документов (паспорт, проездные документы);
- документ, подтверждающий факт оплаты восстановления утерянных документов с указанием стоимости услуг.

10.3.9.10. **Для возмещения расходов в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа** в соответствии с п. 9.1.11 настоящих Правил:

- посадочный талон, багажную квитанцию и/или багажную бирку, подтверждающий факт сдачи багажа перевозчику;
- оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный перевозчиком (представителем компании-перевозчика);
- документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров и их стоимости (в случае задержки багажа).

10.3.9.11. **Для возмещения расходов в случае задержки регулярного рейса** в соответствии с п. 9.1.12 настоящих Правил:

- документ, выданный уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающий факт задержки рейса с указанием длительности задержки;
- документы, подтверждающие расходы Застрахованного на питание и/или безалкогольные напитки при задержке рейса более 4 часов от времени, указанного в билете;
- документы, подтверждающие расходы Застрахованного на размещение в гостинице в связи с задержкой рейса более чем на 8 часов от времени, указанного в билете.

10.4. При обращении за возмещением по Программе «Отказ от поездки» Застрахованный предоставляет:

10.4.1. Письменное заявление по форме Страховщика, содержащее полную информацию о страховом случае.

10.4.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя.

10.4.3. Заграничный паспорт с отметками о пересечении границы (при досрочном возвращении).

10.4.4. Договор страхования/страховой сертификат.

10.4.5. Оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии (если договор страхования включен в состав договора на туристическое обслуживание, предоставляется оригинал договора на туристическое обслуживание и документ, подтверждающий его полную оплату).

10.4.6. Нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, оплатившим расходы по случаю.

10.4.7. Оригинал или нотариально заверенную копию договора на туристское обслуживание с туристской организацией.

10.4.8. Оригинал ваучера на проживание в отеле (если выдавался).

10.4.9. Платежный документ, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (приходный, кассовый чек или иной платежный документ).

10.4.10. Письменное подтверждение от туристской организации размера удержанных, в соответствии с договором, штрафных санкций в связи с аннуляцией тура на фирменном бланке с подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера.

10.4.11. Документы, подтверждающие наступление страхового случая, а именно:

10.4.11.1. **При невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного:**

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения), заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ;
- выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планирования поездки противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная печатью ЛПУ и печатью Главного врача ЛПУ.

10.4.11.2. **При невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника:**

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим.

10.4.11.3. **При невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близким родственником Застрахованного:**

- заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности;
- заключение клинико-экспертной комиссии или врачебной комиссии (лечащий врач и руководитель) ЛПУ, заверенное печатью ЛПУ, о том, что какой срок родственнику Застрахованного необходим квалифицированный уход;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим.

10.4.11.4. **При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела:**

- заверенная судебным органом копия судебной повестки или постановления о привлечении в качестве обвиняемого.

10.4.11.5. **При невозможности совершить поездку вследствие отказа в получении выездной визы:**

- оригинал загранпаспорта;
- официальный отказ консульской службы посольства (если выдавался).

10.4.11.6. **При невозможности совершить поездку вследствие задержки в получении выездной визы:**

- паспорт Застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы;
- официальные документы туроператора, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или письмо консульства/туроператора на официальном бланке с подписью и печатью уполномоченного лица).

10.4.11.7. **При невозможности совершить поездку вследствие гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у застрахованного:**

- документ, подтверждающий право собственности на имущество;
- акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события, а также размер ущерба.

10.4.11.8. **При обращении за выплатой по досрочному возвращению в результате медицинской эвакуации Застрахованного:**

- заключение врача о причинах и сроках эвакуации на бланке медицинского учреждения или Сервисной компании;
- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных обратных билетов с указанием полученной суммы возврата (при возвратном тарифе).

10.4.11.9. **При обращении за выплатой по досрочному возвращению в связи со смертью близкого родственника Застрахованного:**

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- документы, подтверждающие факт сдачи неиспользованных обратных билетов с указанием полученной суммы возврата (при возвратном тарифе).

10.5. При обращении за возмещением расходов, понесенных Застрахованным в связи с возмещением вреда, причиненного третьим лицам, по Программе «Гражданская ответственность» в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил Застрахованный представляет:

10.5.1. Письменное заявление по форме Страховщика, содержащее полную информацию о страховом случае.

10.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя.

10.5.3. Заграничный паспорт с отметками о пересечении границы.

10.5.4. Договор страхования/страховой сертификат.

10.5.5. Оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии (если договор страхования включен в состав договора на туристическое обслуживание, предоставляется оригинал договора на туристическое обслуживание и документ, подтверждающий его полную оплату).

10.5.6. Свидетельство о рождении, если страховой случай произошел с несовершеннолетним, а плательщиком расходов и получателем выплаты выступает один из родителей.

10.5.7. Нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, оплатившим расходы по случаю.

10.5.8. **Документы, подтверждающие наступление страхового случая и позволяющие определить размер ущерба, а именно:**

10.5.8.1. Документ из компетентных органов, подтверждающий факт страхового случая и определяющий Застрахованного в качестве виновной стороны, обязанной возместить вред пострадавшему.

10.5.8.2. **В целях возмещения утраты или повреждения имущества:**

а) заключения независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки и т.п.);

в) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы сервисных, ремонтных организаций, подтверждающие выполнение работ по ремонту поврежденного имущества;

10.5.8.3. **документы, подтверждающие понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья**

потерпевшего, а именно:
а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг ЛПУ;
б) документы (рецепты, чеки из аптеки), подтверждающие врачебные назначения лекарственных средств и препаратов и расходы на их приобретение;
в) кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие приобретение специальных медицинских средств медицинской помощи (костыли, кресла-каталки и т.п.).
10.5.8.4. **документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:**
а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;
б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.
10.5.8.5. **В целях возмещения судебных расходов:** договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг.
10.5.8.6. **В целях возмещения расходов на проведение экспертизы:** договор с экспертной организацией, привлеченной Застрахованным с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного ущерба, и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.
10.5.8.7. Вступившее в законную силу решение суда.
10.5.8.8. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка. При необходимости Страховщик в письменной форме запрашивает у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выясняет причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.
10.6. Все документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов (счета, чеки, квитанции) должны быть представлены в подлинниках.
10.7. Страховщик рассматривает заявление Застрахованного о наступлении страхового случая с приложением необходимых комплектов документов, предусмотренных настоящими Правилами, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня его получения. В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем одного из следующих действий:
- произвести выплату страхового возмещения;
- направить мотивированный отказ в выплате.
10.8. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов и запрашивать дополнительные сведения у Застрахованного и/или организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.
10.9. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов.
10.10. К документам, составленным на иностранном языке, лицо, обращающееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика, обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов (согласно Федерального закона «О государственном языке Российской Федерации № 53-ФЗ от 1 июня 2005 года). По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.
10.11. Расчет и выплата страхового возмещения производится:
10.11.1. По Программе «Медицинские и иные расходы» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со Страховым случаем, согласно предоставленных документов.
10.11.2. По Программе «Отказ от поездки» и риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая.
10.11.3. По Программе «Гражданская ответственность» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со Страховым случаем, согласно предоставленных документов.
10.12. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денежных средств в кассе Страховщика.
10.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях: если Страхователь (Застрахованный):
- умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению - в размере убытков, возникших в результате не принятия таких мер;
- необоснованно отказался от выполнения предписаний Страховщика или Сервисной компании;
- предоставил недостоверные сведения или документы с заведомо ложной информацией, касающейся страхового случая;
- в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
10.14. В случае если не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить, является ли наступившее событие страховым.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ)

11.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, по событиям, наступившим вследствие:
11.1.1. Прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной заражённости, любого вида излучения.
11.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
11.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
11.1.4. Конфискации, реквизиции или уничтожения имущества по распоряжению властей.
11.1.5. Явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров, событий, признанных в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования).
11.1.6. Решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.
11.2. Страховыми случаями по всем Программам не являются и страхованием не покрываются события, признаки которых имели место до начала действия Договора страхования и/или после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие у Застрахованного при следующих обстоятельствах или в результате:
11.2.1. Употребления алкогольных, наркотических средств или иных психоактивных веществ при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступившим событием.
11.2.2. Проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в том числе, развившихся вследствие врожденных дефектов, родовых травм, задержек психического развития и умственной отсталости, расстройства поведения (неврозов, маниакальных атак, депрессии, истерических синдромов, расстройства сна), эпилептических или пароксизмальных расстройств нервной системы, судорожных (эпилептиформных) припадков (за исключением фебрильных судорог у детей до 10 лет включительно).
11.2.3. Совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в причинно-следственной связи с наступлением события.
11.2.4. Самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или несоблюдения правил техники безопасности, в том числе инструкций, размещенных на информационных стендах общественных мест страны пребывания.
11.2.5. Воздействия любого вида излучения, в т.ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев).
11.2.6. Нарушений менструально-овариального цикла, менструальных болей (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, вагинальных противозачаточных средств.
11.2.7. Патологического или нормального протекания беременности сроком свыше 12 недель, при беременности в результате экстракорпорального оплодотворения - на любом сроке.
11.2.8. Проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдрома иммунодефицита другого происхождения.
11.2.9. Проявления и осложнения заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вызывающих иммунный механизм.
11.2.10. Проявления и осложнения:
11.2.10.1. хронических заболеваний;
11.2.10.2. любых новообразований (доброкачественных и злокачественных);
11.2.10.3. последствий ранее полученных травм;
11.2.10.4. туберкулеза, микозы, вирусного гепатита, исключая гепатит «А»;
11.2.10.5. врожденных, наследственных, аутоиммунных заболеваний.
По Программе «Медицинские и иные расходы» Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий по п. 11.2.10. до устранения угрозы жизни в пределах лимита ответственности, установленного в Приложении 1 по пункту «Медицинские расходы на лечение обострения хронического заболевания».
11.3. По Программе «Медицинские и иные расходы» к страховым случаям не относятся события, изложенные в п.11.1.-11.2. настоящих Правил, а также не подлежат оплате расходы на лечение, транспортные и медико-транспортные услуги, услуги по медицинской эвакуации или посмертной репатриации, связанные с указанными заболеваниями/состояниями/случаями или их осложнениями/последствиями:
11.3.1. Поражения кожи, слизистых оболочек, вызванных употреблением алкоголя, наркотических, токсических и наркотикоподобных препаратов, вызывающих привыкание и физическую зависимость.
11.3.2. Медицинские осмотры, медицинский уход, приобретение лекарственных средств любого состава и формы и/или индивидуальных диагностических средств, не связанных с оказанием заболеванием или травмой, произошедшими в период и на территории страхования.
11.3.3. Осложнения заболеваний и травм, развившиеся в виде позднего предусмотренной носителя на медицинских противопоказаниях лечащего врача для данного путешествия/вида занятий Застрахованного.
11.3.4. Плановые госпитализации и хирургические вмешательства, если они могут быть отложены в состоянии пациента позволяют организовать его эвакуацию в ЛПУ для проведения данного лечения, подтвержденные заключением лечащего врача.
11.3.5. Расходы на досрочное возвращение Застрахованного в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком, подразумевают по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия.
11.3.6. Трансплантация органов (кроме роговицы компонентов крови и плазмы), переводы почек, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемофильтрации, плазмафереза), а также осложнения, вызванные этими видами лечения.
11.3.7. Хирургические вмешательства на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аортокоронарное шунтирование, реконструктивные операции на сердце и сосудах, любые виды аблации) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, а также осложнения, вызванные этими видами лечения. В том случае, если стоимость процедуры (ангиографии, ангиопластики, стентирования) не возможно исчислить (выделить) из общего счета, то она приравнивается к стоимости 3 (трех) суток госпитализации в отделении общего профиля или 2 (двух) суток в отделении реанимации и интенсивной терапии.
11.3.8. Расходы, связанные с проведением компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ), за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к экстренному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или нарушении мозгового кровообращения (геморрагическом и ишемическом инсульте), и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с Сервисной компанией или представителем Страховщика. 11.3.9. Любые виды протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации временной и постоянной (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, кардиовертеров-дефибрилляторов, сосудистых протезов, стентов сосудов, приборов и аппаратов искусственного кровообращения, вспомогательной вентиляции, искусственные и биологические материалы для пластики связок, кожи), а также осложнения, вызванные этими видами лечения.
11.3.10. Покупка и ремонт корсетов, съемных ортезов, шейных воротников, поддерживающих повязок, протезов суставов, металлоконструкций (в том числе требуемых для проведения оперативного вмешательства), компрессионного белья и компрессионных повязок вне зависимости от наличия предписаний врача. В том случае, если стоимость металлоконструкций невозможно исчислить (выделить) из общего счета, то они приравниваются к стоимости 2 (двух) суток госпитализации.
11.3.11. Покупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков, глюкометров, ручных дозаторов, лекарственных пластырей, и прочих индивидуальных средств медицинской помощи (корсетов, поддерживающих медицинских повязок, компрессионного белья, подушек, средств индивидуальной гигиены), расходных материалов, медицинских инструментов для проведения любых оперативных вмешательств, исключая аренду костылей и кресла-каталки. Максимальный лимит покрытия на аренду/покупку костылей составляет 30 у.е. / 1 000 рублей (согласно валюте страховой суммы), на аренду кресла-каталки - 150 у.е. / 10 000 рублей (согласно валюте страховой суммы).
11.3.12. Любые проявления и осложнения грибковых, кожных заболеваний, заболеваний слизистой оболочки рта, в том числе: псориаз, нейродермиты, экземы, лишаи, чесоточные, ихтиоз, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, пищевые дерматиты, вросший ноготь, блефарит, аллергический конъюнктивит, аллергии, аллергические серные пробки, венерические инфекционные и вирусные заболевания.
11.3.13. Укусы насекомых (включая укусы клещей), ядовитых насекомых, ос, пчел), любые аллергические реакции (исключая отек Квинке, анафилактический шок).
11.3.14. Любые проявления протекательных инфекций и инфекций воздушно-капельным путей, если факт инфицирования (диагностирования соответствующего заболевания) был зафиксирован у застрахованного до заключения договора страхования, кроме случаев выявления данных заболеваний у детей в возрасте до 10 лет включительно.
11.3.15. Заболевания, передающиеся половым путем.
11.3.16. Травмы и повреждения полостных органов в результате воздействия постороннего предмета, кроме травм вследствие несчастного случая.
11.3.17. Аборты, за исключением самопроизвольного прерывания беременности при сроке до 12 недель включительно или вынужденного прерывания беременности, вызванного следствием несчастного случая.
11.3.18. Родоразрешение, лечение осложнений и последующий уход, медицинское наблюдение, лечение, включая расходы на медицинскую транспортировку, эвакуацию, регистрацию новорожденного ребенка и/или Застрахованной.
11.3.19. Услуги, которые не являются обязательными для диагностики и лечения согласно заключению медицинской экспертизы.
11.3.20. Оказание медицинских, медико-транспортных услуг, услуг по медицинской эвакуации учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии, либо лицами, не имеющими права на осуществление медицинской деятельности, последствия, связанные с таким лечением.
11.3.21. Профилактическая вакцинация (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекция, врачебная экспертиза, карантинные мероприятия при выявлении заболеваний.
11.3.22. Проведение обследования, лечения, осуществляемого доставлением Застрахованного, а также любые осложнения, возникшие в результате такого лечения, включая осложнения, вызванные самостоятельным приемом лекарственных средств.
11.3.23. Пластическая хирургия, реконструктивная хирургия, восстановительные и пластические корректирующие операции, в том числе пластика связок и суставной ямки, суставов.
11.3.24. Любая реабилитационная и восстановительная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, акупунктура, мануальная терапия, гомеопатия, применения ультразвуковых (удаление зубных пробок), ингаляции (за исключением ингаляционной формы доставки лекарственных веществ при купировании бронхоспазма, астматического статуса), а также любые осложнения, развившиеся в результате проведения подобных процедур.
11.3.25. Косметические процедуры и пластические операции, реконструктивная хирургия, восстановительные и пластические корректирующие операции, а также любые осложнения, возникшие в их результате.
11.3.26. Проведение профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и проверок; расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах-пансионатах, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.
11.3.27. Обострения имеющихся заболеваний в период пребывания Застрахованного лица в санатории, специализирующегося на их лечении.
11.3.28. Любые формы нетрадиционной и народной медицины, прием БАДов, гомеопатических препаратов, иглоукалывание и фитотерапия, массаж, а также любые осложнения, развившиеся в результате употребления подобных препаратов и методов.
11.3.29. Предоставление дополнительного комфорта: одноместной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, ресторанного и дополнительного питания и т.д.
11.3.30. События, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, Страховщика или Сервисной компании, в том числе в связи с отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в том случае, когда она разрешена по медицинским показаниям.
11.4. Если иное не оговорено в Договоре страхования в разделе «Дополнительные условия», по Программе «Медицинские и иные расходы» не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:
11.4.1. Занятий любыми видами активного отдыха, указанными в п.1.26. настоящих Правил.
11.4.2. Занятий любыми видами любительского спорта, указанными в п.1.27. настоящих Правил.
11.4.3. Занятий любыми видами профессионального спорта согласно п. 1.28. настоящих Правил.
11.4.4. Осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности, связанной с повышенным риском.
11.5. Не являются страховыми случаями по Программе «Медицинские и иные расходы» вне зависимости от того, включает ли Договор страхования расширение в графе «Дополнительные условия»:
11.5.1. Управление транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
11.5.2. Управление транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории согласно законодательству страны, указанной в территории страхования.
11.5.3. Участие в гонках, организованных не автоклубами/агентствами, не официальным агентством.
11.5.4. Служба в любых вооруженных силах или вооруженных формированиях.
11.5.5. Занятия экстремальными видами спорта, а именно: скалолазание, альпинизм, горный туризм, дайвинг, спелеология, спелеотуризм, авиа-, парашют, парапланеризм, бейсджампинг, дельтапланеризм, скайсерфинг, экстрим, хели-скиинг, фрирайд, внетрассовое катание на горных лыжах и сноуборде, фристайл, кайтинг, дайвинг на глубину, рафтинг, прыжки с парашютом, мото-, авто-, гонки, стрельба, экстремальные виды спорта.
11.5.6. События, произошедшие в стране постоянного или преимущественного проживания (согласно документально подтвержденной прописке, виду на жительство, временной регистрации, гражданству), кроме случаев, когда гражданин РФ путешествует по РФ.
11.6. По Программе «Отказ от поездки» к страховым случаям не относятся события, изложенные в п.11.1-11.2. настоящих Правил, а также имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, в том числе наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:
11.6.1. Получение отказа в выдаче въездной визы лицам, получавшим ранее отказ в выдаче въездной визы в течение последних 6 месяцев до даты обращения.
11.6.2. Депортация соответствующими органами (миграционной службой) страны временного пребывания.
11.7. По риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» к страховым случаям не относятся события, изложенные в п.11.1-11.2 настоящих Правил, а также утрата багажа в результате умышленных действий Застрахованного.
11.8. По Программе «Гражданская ответственность» страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам в результате:
11.8.1. Алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действие (бездействие), причинившее вред третьим лицам.
11.8.2. Осуществления Застрахованным лицом деятельности, отличной от повседневной (п.1.30 настоящих Правил).
11.8.3. Управления Застрахованным механическим транспортным средством (приводимым в движение двигателем).
11.8.4. Причинения вреда личности самого Застрахованного и его родственникам независимо от того, совместно или раздельно они проживают.
11.8.5. Причинения вреда имуществу, принадлежащему на праве собственности самому Застрахованному или его родственникам или находящемуся в его управлении, пользовании, аренде, залоге или ответственном хранении.
11.8.6. Совершения Застрахованным правонарушения и/или преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.
11.8.7. Причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытия, изобретения или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недобросовестное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.
11.8.8. Причинения вреда вследствие умысла Страхователя (Застрахованного).
11.8.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая. Уведомление о страховом случае осуществляется путем обращения Застрахованного в Сервисную компанию, телефоны которой указаны в договоре страхования.

Под требованием о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю (Застрахованному), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.
11.9. Страховщик имеет право отказать в возмещении всех или части расходов, в случае если расходы на медицинские и прочие услуги оплачены (возмещены) другим договором страхования, 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, или проведено по ВМП (высокотехнологичная помощь), или могут быть оплачены страховой компанией виновника полученной застрахованным травмы.

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются между Сторонами путем переговоров. В случае не достижения согласия по спорным вопросам - в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

13.2. Страхователь и Страховщик не вправе предъявлять друг к другу требования о взыскании процентов по ст. 317.1 ГК РФ на сумму денежного обязательства.

Приложение №1

Варианты страхования по Программе «Медицинские и иные расходы»

Расходы и лимиты покрытия, входящие в вариант страхования	Пункт Правил	Варианты страхования				
		ECONOM-CLASS	BUSINESS-CLASS	BUSINESS-CLASS-ONLINE	VIP-CLASS	VIP-CLASS-ONLINE
		Лимиты покрытия (в у.е. = USD или EUR)/ руб. в зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования				
Медицинские расходы, включая расходы на стоматологическую помощь	9.1.1.	в пределах страховой суммы по договору страхования				
в т.ч. на амбулаторные обращения	9.1.1.1.	не более 2-х визитов по одному заболеванию			без ограничения количества визитов	
в т.ч. на лечение обострения хронического заболевания	11.2.10	3000 у.е. / 25 000 руб.	3000 у.е. / 50 000 руб.		5000 у.е.	
в т.ч. франшиза для застрахованных лиц от 0 до 2 лет, старше 70 лет		100 у.е. / 1500 руб.	-	-	-	-
Транспортные, медико-транспортные расходы, медицинская эвакуация	9.1.2.	10 000 у.е. / 500 000 руб.			30 000 у.е.	
в т.ч. на поисково-спасательные работы	9.1.2.4	5 000 у.е.				
Расходы на посмертную репатриацию	9.1.3.	10 000 у.е. / 300 000 руб.			15 000 у.е.	
Расходы на досрочное возвращение в экстренной ситуации	9.1.4.	согласно Правил страхования				
Расходы на эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного	9.1.5.	согласно Правил страхования				
Расходы на передачу экстренных сообщений	9.1.6.	100 у.е. / 1 000 руб.			100 у.е.	
Расходы на экстренную стоматологическую помощь	9.1.7.	-	300 у.е. / 2 000 руб.		400 у.е.	
Расходы на визит третьего лица в экстренной ситуации	9.1.8.	-	-	-	согласно Правил страхования	
Расходы на юридическую помощь	9.1.9.	-	-	1 000 у.е.		
Расходы при потере документов	9.1.10.	-	-	-	согласно Правил страхования	
Расходы в случае утраты багажа	9.1.11.	-	300 у.е. / 20 000 руб.	-	1 000 у.е.	-
Расходы в случае задержки регулярного рейса	9.1.12.	-	-	согласно Правил страхования		

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ Настоящие Условия являются неотъемлемой частью полиса страхования путешественника и разработаны на основании Правил 83 в редакции от 19.05.2016г. « Добровольного страхования граждан от несчастных случаев» (далее по тексту Условия). 1. Застрахованными лицами (в рамках данного Полиса) могут быть граждане Российской Федерации, а также постоянно проживающие в России иностранные граждане и лица без гражданства. **2. Не подлежат страхованию в рамках данного Полиса: лица старше 74 лет, инвалиды I, II, III группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу. 3. Объектами страхования** являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни. Срок действия страхования от несчастных случаев равен сроку действия настоящего Полиса страхования. Территория страхового покрытия – территория страхования, указанная в данном Полисе страхования. **4. Страховые случаи и размеры страховых выплат: 4.1.** Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. Размер страховой выплаты определяется по Таблице размеров страховых выплат. **4.2.** Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от группы инвалидности: I группа инвалидности – 100% страховой суммы; II группа инвалидности – 80% страховой суммы; III группа инвалидности – 60% страховой суммы; **4.3.** Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации. Страховая выплата определяется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, но не более 20% страховой суммы. **4.4.** Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования. Размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы. **5. Несчастный случай** - внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ. К несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих суставов конечностей или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж). Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные непосредственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита/ клещевого энцефаломиелита), полиомиелита). **6. Не являются страховыми случаями** события, если они наступили в результате причин или явились последствием следующих событий (заболеваний): употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, отравляющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков; принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению; заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией. Страховыми случаями не являются события, если они произошли при следующих обстоятельствах: совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ; управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; занятия, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта; организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не уплатил за страхование соразмерно повышенному страховому риску; управления Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершения воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршруту – трансферным листом (при условии, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпанией, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме. **Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:** 7. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования; воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. **8. Застрахованный обязан в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.** Страхователь обязан: в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о случившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов в соответствии с требованиями Правил № 83 Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

Приложение №2

Варианты страхования по Программе «Отказ от поездки»

Страховые случаи, входящие в вариант страхования	Пункт Правил	Варианты страхования		
		VISA	Standard	EXTRA
Невозможность совершить заранее запланированную поездку одним или несколькими Застрахованными лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере, в случае:				
Острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации	4.4.1.1	-	да	да
Травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая	4.4.1.2	-	да	да
Смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного	4.4.1.3	-	да	да
Острого заболевания или травмы близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, требующих квалифицированного ухода Застрахованным	4.4.1.4	-	да	да
Судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца	4.4.1.5	-	да	да
Гибели жилого помещения Застрахованного или его повреждения вследствие пожара, затопления водой, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий	4.4.1.6	-	да	да
Получения Застрахованным/супругом Застрахованного повестки о призыве на срочную военную службу или на военные сборы	4.4.1.7	-	да	да
Отказа в выдаче въездной визы	4.4.1.8	да	-	да
Задержки в выдаче Застрахованному въездной визы	4.4.1.9	да	-	да
Досрочное прерывание поездки в случаях:				
Медицинской эвакуации к месту постоянного проживания Застрахованного	4.4.2.1	-	да	да
Смерти близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного	4.4.2.2	-	да	да
Гибели жилого помещения Застрахованного вследствие пожара, затопления водой, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий	4.4.2.3	-	да	да