

УСЛОВИЯ

**страхования граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства
«ОТКРЫТЫЙ МИР»**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ	9
3. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕЙСА	12
4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА	13
5. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ОТМЕНЕ ПОЕЗДКИ	14
6. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ПОЕЗДКИ	16
7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	16
8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ	17
9. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПЕРЕЕЗДА	18
10. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ	19
11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛОМКИ, УТРАТЫ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА	19
Приложение № 1. ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий и законодательства Российской Федерации ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» (далее – «Страховщик») заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), далее – вместе и по отдельности именуемыми «Стороны», договоры добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее по тексту – «Договоры страхования» или «Договоры»).

1.2. «Застрахованный» – названное в Договоре страхования физическое лицо, имущественные интересы которого застрахованы по заключенному со Страховщиком Договору страхования.

2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Условиях:
Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает Застрахованным при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями.

Срочное сообщение – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию или к Страховщику по факту наступления страхового случая посредством телефонной, факсимильной связи, электронной почты.

Период страхования – указанный в Договоре временной интервал, измеряемый в днях (сутках), на который распространяется страхование.

Поездка – деловые, туристические, частные и иные виды выездов (путешествий) за пределы места жительства, организованные и совершаемые гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений и др.).

Совместная поездка – поездка двух и более лиц совместно с Застрахованным, в которой совпадают сроки и Территория страхования, что подтверждается документами (туристский ваучер, туристская путевка, подтверждение бронирования от гостиницы и пр.).

Лицо, совершающее совместную поездку – физическое лицо, застрахованное по Договору страхования со Страховщиком по страхованию имущественных интересов на время Поездки, с условиями страхования, аналогичными условиям Договора Застрахованного.

Программа страхования – перечисленный Договором страхования комплекс услуг, предлагаемых Застрахованному.

Территория страхования – территория, указанная в Договоре страхования. При наступлении страхового случая в ее пределах у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату. Страховая защита распространяется на все страны, входящие в выбранную Территорию страхования.

Применительно только для Раздела 9 настоящих Условий: транспортное средство, осуществляющее авиаперелет или ж/д перевозку, а также территория аэропорта, вокзала, в котором перевозка начинается и заканчивается, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров.

Постоянное место жительства – место, в пределах административной границы населенного пункта, где гражданин постоянно или преимущественно проживает. Постоянное место жительства определяется: – для граждан Российской Федерации – на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного отметки о его постоянной/временной регистрации по месту жительства;

– для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории Российской Федерации, – на основании наличия у Застрахованного разрешения и/или вида на жительство в Российской Федерации, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории Российской Федерации на ином законном основании; – для иностранных граждан и лиц без гражданства – адрес постоянного или преимущественного места жительства в стране постоянного проживания.

Страна постоянного проживания – страна, где находится основное (постоянное) жилье лица (домашнего хозяйства) и где лицо и/или члены домашнего хозяйства проводят большую часть своего времени, в том числе страна, гражданином которой является Застрахованный.

Багаж – личные вещи Застрахованного, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), зарегистрированные на имя Застрахованного в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке. Багажом также считаются вещи Застрахованного, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо либо иное лицо, указанное в качестве такового в Договоре страхования с согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону.

Ближайшие родственники – отец, мать, сын, дочь, усыновленные, законный супруг или супруга, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки.

Ребенок (Дети) – лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).

Перевозчик – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, принявшие на себя по Договору перевозки транспортом общего пользования, обязанность доставить пассажира, вверенный им отправителем груз, багаж, грузобагаж из пункта отправления в пункт назначения, а также выдать груз, багаж, грузобагаж управомоченному на его получение лицу (получателю).

Острое заболевание – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное расстройство здоровья, требующее неотложной/экстренной медицинской помощи.

Хронические заболевания – заболевания, диагностированные до момента заключения Договора страхования и требующие долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, клинических и/или инструментальных обследований, вне зависимости от того, осуществлялось по ним лечение или нет.

Экстренная медицинская помощь – помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

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

Телесное повреждение – внезапное нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей Застрахованного.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора страхования и причинило Застрахованному телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Активный отдых – способ проведения свободного времени, в процессе которого отдыхающий занимается активными видами деятельности, требующими активной физической нагрузки, в том числе активной работы мышц всего организма Застрахованного.

В рамках настоящих Условий в категорию «Активный отдых» включены следующие виды деятельности Застрахованного: настольные игры, подвижные игры, катание на роликах и велосипедные прогулки, посещение аттракционов, аквапарков, развлечения на воде с использованием водных велосипедов, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, волейбол на пляже, спуск в пещеры с экскурсией, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), снокелинг.

Любительский спорт – спортивная деятельность, не предусматривающая экономическую эффективность, направленная на физическое воспитание система организации соревнований по различным физическим упражнениям, основанная на добровольно-общественных началах.

В рамках настоящих Условий к категории «Любительский спорт 1» (S1) относятся: баскетбол, батут, бобслей, буюрный спорт, вейкборд, велоспорт (кроме горного велосипеда), виндсерфинг, водное поло, воднолыжный спорт, водные виды спорта, волейбол, гандбол, гимнастика, гольф, горнолыжный спорт, гребля на байдарках и каноэ, дайвинг, езда (катание) на мопедах, скутерах, зимние виды спорта, кайтинг, каякинг, конный спорт, конькобежный спорт, крокет, легкая атлетика, охота, плавание, прыжки в воду, роллер-спорт, ручной мяч, серфинг, сквош, сноубординг, сплав, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, спортивная рыбалка, спортивное ориентирование, спортивный туризм, стрельба, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фехтование, фигурное катание, фитнес, футбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, хоккей с шайбой, художественная гимнастика, чирлидинг.

В рамках настоящих условий – «Любительский спорт 2» (S2): автоспорт, американский футбол, бейсбол, боевые виды спорта, бокс, горный велосипед, дельтапланеризм, дзюдо, единоборства, каратэ-до, картинг, кик-боксинг, конные бега, парусный спорт, пейнтбол, подводная охота, поло, рафтинг, регби, рукопашный бой

и традиционное каратэ, самбо, силовое тоеборье, скалолазание, современное пятиборье, спелеология, спортивная борьба, треккинг, тхэквондо, тяжелая атлетика, ушу, фристайл, яхтинг.

При выборе вида спорта, входящего в одну из категорий спорта (S1 или S2), страховая защита распространяется на все виды спорта из выбранной категории.

Профессиональный спорт – коммерческо-спортивная деятельность, предусматривающая экономическую эффективность и требующая специальной физической подготовки.

Врач – специалист с подтвержденным дипломом о высшем медицинском образовании, осуществляющий медицинскую деятельность в стране пребывания Застрахованного в порядке, установленном законодательством этой страны и имеющий соответствующую лицензию.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованный находится во время Поездки.

Медицинские расходы – расходы, отраженные и подтвержденные в счетах за медицинскую помощь или лечение, оказанное или проведенное лицензированным медицинским учреждением или врачом.

Франшиза – часть убытка, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Агрегатная страховая сумма – лимит выплат, производимых Страховщиком за весь срок действия Договора страхования. После каждой страховой выплаты страховая сумма уменьшается на сумму произведенной выплаты по страховому случаю.

Вещи первой необходимости – жизненно необходимые вещи, предметы, товары, непосредственно удовлетворяющие первичные потребности человека. В рамках настоящих Условий к вещам первой необходимости относятся предметы личной гигиены и одежда, соответствующая сезону.

Задержка рейса – превышение на срок, обозначенный в Договоре страхования, запланированного в расписании времени отправления транспортного средства.

Репатриация – возвращение Застрахованного по медицинским показаниям в страну его постоянного проживания (медицинская репатриация), а в случае смерти Застрахованного – возвращение тела (репатриация останков).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг.

3.2. Объектами страхования от несчастных случаев являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев).

3.3. Объектами страхования имущества являются имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

3.4. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

3.5. Объектами страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховые риски и страховые случаи приведены в соответствующих разделах настоящих Условий.

4.4. Страхование распространяется на страховые риски, по которым указана страховая сумма в соответствующем разделе Полиса.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик не возмещает:

5.1.1. Расходы, возникшие вследствие:

5.1.1.1. Ионизирующего излучения и радиоактивного заражения, связанных с любым применением радиоактивных материалов, ядерной реакции или радиации.

5.1.1.2. Стихийных бедствий, эпидемий, карантинных.

5.1.1.3. Участия Застрахованного в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках и т.п.; последствиями войны (объявленной или необъявленной), нашествий, актов со стороны внешнего врага, враждебных действий, гражданской войны, восстаний, мятежей, военных переворотов или узурпации власти, террористических актов, диверсий.

5.1.1.4. Умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая и приведших к наступлению страхового случая, в том числе самоубийство (покушение на самоубийство) Застрахованного, умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений.

5.1.1.5. Совершения (попытки совершения) Застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

5.1.1.6. Полета Застрахованного на любом виде летательного аппарата или управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, осуществляемом авиакомпанией, имеющей соответствующую лицензию.

5.1.1.7. Службы Страхователя (Застрахованного) в вооруженных силах любого государства и любых военных формированиях.

5.1.1.8. Управления транспортным средством Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного, передачи управления Застрахованным транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или не имеющему прав на управление транспортными средствами подобного типа, а также если Застрахованный не воспользовался средствами безопасности (защиты), предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства (ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности).

5.1.2. Расходы, связанные с оказанием Застрахованному любого вида услуг (в том числе в результате вынужденного отказа от поездки), если Застрахованный получил телесные повреждения, заболел или умер, находясь в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения.

5.2. Если иное прямо не предусмотрено в Договоре, не являются страховым случаем события, произошедшие:

5.2.1. Для граждан Российской Федерации – на территории в пределах 100 (ста) километров от административной границы населенного пункта в пределах Российской Федерации, являющегося для Застрахованного постоянным местом жительства, и на территории иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный.

5.2.2. Для иностранных граждан и лиц без гражданства – на территории государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованный.

5.2.3. До даты заключения Договора страхования;

5.2.4. До момента вступления Договора страхования в силу (за исключением риска «Отмена поездки»).

5.3. Не возмещаются расходы:

5.3.1. Не связанные непосредственно со страховым случаем и его последствиями, любые косвенные расходы, моральный вред и упущенная выгода.

5.3.2. Штрафы, пени или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением за нанесенный телесный или материальный ущерб.

5.3.3. Возмещенные Страхователю (Застрахованному) другими лицами, в том числе виновным лицом.

5.3.4. Входящие в состав какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, и бесплатно распространяющейся на Страхователя (Застрахованного).

5.3.5. Связанные с оплатой медицинских услуг, оказанных по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

5.3.6. Связанные с посадкой самолета регулярного или чартерного рейса по медицинским показаниям, связанным со здоровьем пассажиров, находящихся на борту и являющихся Застрахованными.

5.3.7. В части их превышения над страховой суммой и лимитами возмещения, предусмотренными Договором.

5.3.8. В пределах франшизы, предусмотренной Договором.

5.3.9. Понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате наступления события, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

6. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

6.1.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями (пп. 5, 16, 21, 25, 29, 33, 37, 40, 46 и 50 настоящих Условий страхования).

6.1.2. Случаи, указанные в п. 8.6.

6.1.3. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Размер франшизы и ее тип устанавливаются Договором страхования.

7.2. Франшиза может быть установлена в абсолютном размере (в том числе в единицах исчисления времени), в процентах от страховой суммы или страховой выплаты.

7.3. Франшиза может быть условной или безусловной. При установлении условной (невывитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за расходы, не превышающие размер франшизы, при этом Страховщик возмещает расходы полностью при превышении размера франшизы. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом размера франшизы.

7.4. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по Программе страхования, так и по отдельным рискам.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма – денежная сумма, определенная в Договоре страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

8.1.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить Застрахованный, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату заключения Договора страхования.

8.2. При заключении Договора страхования установлены предельные суммы возмещения по отдельным видам расходов (далее – лимит возмещения). Лимиты возмещения установлены в Приложении № 1 к настоящим Условиям.

8.3. Страховщик в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа обязан рассмотреть представленные Страхователем/Выгодоприобретателем документы, предусмотренные настоящими Условиями, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами Договора страхования и содержанием заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о страховой выплате либо направить заявителю отказ в страховой выплате.

8.4. Все представляемые Застрахованным лицом документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если иное не предусмотрено Договором страхования. Расходы по переводу представленных документов на русский язык, выполненному за счет Страховщика, вычитаются из суммы страховой выплаты.

8.5. Все счета, представленные в отношении понесенных расходов, должны являться оригиналами. Все справки, информация и свидетельства, затребованные Страховщиком, должны быть предоставлены за счет Застрахованного или его законного представителя.

8.6. В случае если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного, размер расходов, понесенных Застрахованным, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного и размер расходов, понесенных Застрахованным. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 8.3 настоящих Условий.

8.7. Страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оплаты счета Застрахованным самостоятельно в медицинское учреждение за полученные медицинские услуги. В случае отсутствия возможности произведения пересчета валюты по курсу ЦБ РФ на определенную дату, применяется конвертор валют OANDA (<http://www.oanda.com>). Страховая выплата производится на основании

заявления о производстве страховой выплаты с приложением документов, предусмотренных настоящими Условиями. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

8.8. Страховая сумма может быть установлена в рублях либо в валюте, эквивалентом которой в таком случае будет являться соответствующая сумма в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оформления Полиса.

8.9. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении Договора страхования.

8.10. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом в полном объеме при заключении Договора страхования.

8.11. Страховая премия уплачивается посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.12. Днем уплаты страховой премии является:

8.12.1. При уплате наличными – день получения денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в размере, указанном в Договоре страхования, в кассу Страховщика.

8.12.2. При безналичных расчетах – день перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя со счета Страхователя.

8.13. Страховая премия устанавливается в той же валюте, что и страховая сумма.

8.14. Страховая премия, установленная в иностранной валюте, подлежит уплате в рублях по курсу ЦБ РФ на день уплаты.

8.15. Рекомендуемый срок предоставления письменного заявления на производство страховой выплаты составляет 30 (тридцать) календарных дней со дня окончания поездки.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон, но не менее указанного Страхователем периода временного пребывания Застрахованного за пределами территории постоянного места жительства и указывается в Договоре страхования.

9.2. Срок действия Договора страхования начинается не ранее 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия Договора страхования, и прекращается не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как окончание срока действия Договора страхования.

При уплате страховой премии единовременным платежом, если к 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования страховая премия не уплачена в объеме, указанном в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и никакие обязательства по нему у Страховщика не возникают.

9.3. Период страхования для страховых рисков «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных непредвиденных расходов», «Страхование расходов при прерывании поездки или изменении сроков возвращения из поездки», «Страхование гражданской ответственности», «Страхование от несчастных случаев», «Страхование от несчастных случаев на время переезда», «Страхование расходов на юридическую помощь во время поездки», «Страхование расходов в результате поломки, утраты или повреждения личного автотранспорта», указанных в Разделах 2, 6–11 настоящих Условий, исчисляется при поездках:

9.3.1. За рубеж (зарубежных поездках) – с момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде с территории Страны постоянного проживания и до момента пересечения Застрахованным границы Страны постоянного проживания при въезде на территорию страны постоянного проживания. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного.

9.3.2. По территории Российской Федерации граждан Российской Федерации – с момента удаления Застрахованного на 100 (сто) и более километров от административной границы населенного пункта его постоянного места жительства и до момента приближения Застрахованного к административной границе населенного пункта его постоянного места жительства менее чем на 100 (сто) километров, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Подтверждением факта удаления Застрахованного на 100 км от административной границы постоянного места жительства являются проездные билеты (авиа, ж/д и другие), посадочные талоны, подтверждение брони в гостинице и иные документы, подтверждающие этот факт.

9.3.2.1. В случае, если в момент оформления Договора страхования Застрахованный находится на Территории страхования, то Период страхования для страховых рисков «Страхование медицинских, медико-транспортных и иных непредвиденных расходов», «Страхование расходов при задержке рейса», «Страхование багажа»,

«Страхование расходов при прерывании поездки или изменении сроков возвращения из поездки», «Страхование гражданской ответственности», «Страхование от несчастных случаев», «Страхование от несчастных случаев на время переезда», «Страхование расходов на юридическую помощь во время поездки», «Страхование расходов в результате поломки, утраты или повреждения личного автотранспорта», указанных в Разделах 2–4, 6–11 настоящих Условий, исчисляется не ранее 00 часов 00 минут четвертых суток, следующих за днем уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования.

9.3.3. По территории Российской Федерации иностранных граждан: 9.3.3.1. При въезде на территорию Российской Федерации – с даты, указанной в Договоре страхования как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации и до момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы по заграничному паспорту является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного, а при пересечении Застрахованным границы по общегражданскому паспорту – проездные билеты (авиа-, ж/д и другие) и посадочные талоны.

9.3.3.2. В случае, если в момент оформления Договора страхования Застрахованный находится на территории Российской Федерации, Период страхования исчисляется не ранее 00 часов 00 минут четвертых суток, за днем уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования и до момента пересечения Застрахованным границы Российской Федерации при выезде с территории Российской Федерации. Подтверждением факта пересечения Застрахованным границы по заграничному паспорту является отметка пограничных служб в заграничном паспорте Застрахованного, а при пересечении Застрахованным границы по общегражданскому паспорту – проездные билеты (авиа-, ж/д и другие) и посадочные талоны.

9.3.3.2.1. В случае, когда Договор страхования приобретен в составе туристического продукта, то условие об ограничении даты начала действия Договора страхования, указанное в п. 9.3.3.2, не применяется.

9.4. Для страховых рисков «Страхование расходов при задержке рейса» и «Страхование расходов при отмене поездки», указанных в Разделах 3 и 5 настоящих Условий, срок действия Договора начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора, и прекращается:

– по риску «Страхование расходов при задержке рейса» не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как окончания срока действия Договора страхования;

– по риску «Страхование расходов по отмене поездки» не позднее 24 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как начало срока действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Договор страхования заключен только по риску «Страхование на случай отмены поездки», в котором указан срок действия Договора страхования по этому риску.

9.5. Для страховых рисков «Страхование багажа», указанных в Разделе 4 настоящих Условий, Период страхования начинается с момента принятия багажа Перевозчиком к перевозке и до момента его выдачи Застрахованному.

9.6. Период страхования по Договору может быть ограничен количеством дней нахождения Застрахованного на Территории страхования. Данное условие указывается в Договоре страхования.

При каждом выезде Застрахованного на Территорию страхования Период страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на Территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по исчерпанию лимита количества дней, установленного в Договоре.

При поездках за рубеж выездом считается однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при выезде на Территорию страхования и последующее однократное пересечение государственной границы Российской Федерации или иной страны при въезде на территорию Российской Федерации или иной страны.

9.7. Условие многократных поездок действует для годовых Договоров, по которым не ограничено количество поездок в течение их срока действия, при этом Период страхования по таким Договорам начинается с первого дня поездки, но не может быть более 60 (шестидесяти) календарных дней каждой поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, исключаются из Территории страхования:

9.8.1. Государства, на территории которых на момент заключения Договора страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны, объявлено чрезвычайное положение, проводятся контртеррористические операции, создающие угрозу жизни.

9.8.2. Государства, в отношении которых на момент заключения Договора страхования применены экономические и/или военные санкции ООН.

9.8.3. Территории, на которых на момент заключения Договора страхования обнаружены и признаны очаги эпидемий.

9.8.4. Государства, которые на момент заключения Договора страхования не рекомендованы МИД РФ для посещения гражданами РФ по любым основаниям, опубликованным официальными источниками.

9.8.5. Территория иностранного государства, в котором постоянно или преимущественно проживает и/или гражданином которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный.

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан представить документы, содержащие сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и роде его деятельности, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты. Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

10.1.1. Если Договор страхования заключается в электронной форме (п. 10.2.3 настоящих Условий), то документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Страховщику в электронной форме.

10.1.2. Если Договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения Договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

10.2. Договор страхования может заключаться путем:

10.2.1. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

10.2.2. Составления одного документа, именуемого «Договор добровольного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства», подписываемого обеими сторонами. Принятие Страхователем Страхового полиса означает заключение Договора страхования на условиях, изложенных в принятом Страховом полисе.

10.2.3. Направления электронного Страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика).

10.3. В случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления Страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

10.4. Договор страхования прекращается:

10.4.1. По соглашению Сторон.

10.4.2. В случае выполнения Страховщиком обязательств по осуществлению страховой выплаты в размере страховой суммы до истечения срока страхования (прекращение обязательств исполнением).

10.4.3. В случае если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации).

10.4.4. По истечении срока действия Договора страхования и/или Периода страхования, указанного в Договоре страхования.

10.4.5. По требованию Страхователя.

10.4.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.5. При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных пп. 10.6 и 10.7 настоящих Условий.

10.6. Если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

10.7. Если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме (в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных

(стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» и п. 3 ст. 958 Гражданского кодекса).

Соглашением сторон может быть предусмотрена иная дата прекращения действия Договора страхования, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. При этом, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования. В заявлении о досрочном отказе указывается следующая информация: ФИО Страхователя, сведения документа, удостоверяющего личность Страхователя, контактные данные (адрес регистрации и проживания, телефоны, e-mail), номер и дата Полиса, номер и дата документов, подтверждающих уплату страховой премии, банковские реквизиты Страхователя (для перечисления страховой премии безналичным платежом). К заявлению об отказе от Договора страхования прилагаются копии Полиса и документов, подтверждающих уплату страховой премии (в ред. приказа от 01.11.2017 № 164).

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

11.1.2. Получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществления страховой выплаты.

11.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.2.1. На получение услуг и возмещение расходов в соответствии с Договором страхования.

11.2.2. Получать разъяснения об условиях страхования и порядке осуществления страховой выплаты.

11.2.3. Обращаться к Страховщику лично или через представителя за страховой выплатой в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

11.2.4. Обращаться за организационно-информационной поддержкой в службу консьержа-сервиса.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья, требовать заполнения опросного листа / заявления на страхование / медицинской анкеты.

11.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования.

11.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая.

11.3.5. Самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате в любых лечебных и других учреждениях.

11.3.6. Представлять интересы Застрахованного, возникающие в результате исполнения Договора страхования.

11.3.7. Требовать от Застрахованного, предъявившего требование о страховой выплате, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

11.3.8. Рекомендовать Страхователю (Застрахованному) самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из медицинских учреждений, соответствующих условиям Договора страхования.

11.3.9. Получить от Застрахованного (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи для принятия решения о выплате/отказе в страховой выплате.

11.3.10. Вычест из суммы страховой выплаты стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Застрахованным Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 15.4 и 28.1 настоящих Условий.

11.3.11. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованный) при заключении Договора сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе.

11.3.12. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

11.3.13. В рамках имущественного страхования после выплаты Страховщиком страхового возмещения оставить за собой право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченной Страховщиком суммы страхового возмещения.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном Договором страхования.

11.4.2. Сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования и определения страхового риска.

11.4.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Страхового полиса) или в его письменном запросе.

11.4.4. Доводить до сведения Застрахованных информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено Договором страхования.

11.4.5. Обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

11.4.6. Незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным, уведомить Сервисную компанию (Страховщика) по указанным в Договоре страхования контактам (телефон, факс, электронная почта, другой доступный способ связи). Если Договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в Договоре способом. Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика (Сервисной компании), если они сообщены Страхователю.

11.5. Застрахованный обязан:

11.5.1. Ознакомиться и неукоснительно соблюдать условия страхования, изложенные в настоящих Условиях / Договоре страхования.

11.5.2. Иметь при себе оригинал Полиса и приложения к нему (Условия страхования) при выезде за пределы постоянного места жительства, в том числе при обращении в Сервисную компанию, во время консультации врача или визита в Медицинское учреждение.

11.5.3. Обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая.

11.5.4. Обеспечить документальные доказательства наступления страхового случая и понесенных расходов.

11.5.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем Сервисную компанию либо Страховщика по указанному в Договоре страхования телефону.

11.5.6. При обращении к Страховщику или Сервисной компании Застрахованный (Страхователь, представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель или иное заинтересованное лицо) обязан сообщить следующую информацию:

- фамилию и имя Застрахованного;
- название страховой компании (ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ»);
- номер и период действия Страхового полиса;
- местонахождение Застрахованного (страна, город);
- код и номер телефона для обратной связи;
- причину обращения за помощью – описание возникшей проблемы и виды требуемой помощи.

11.5.7. Выполнять рекомендации и указания Сервисной компании (Страховщика).

11.5.8. В случае необходимости получения медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на Территории страхования при наступлении страхового случая в медицинскую организацию или врачу предъявлять Договор добровольного страхования (Страховой полис) на русском и английском языках или сообщить его номер, наименование Страховщика и номер телефона, по которому следует обращаться при наступлении страхового случая.

11.5.9. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, и распорядок, установленный медицинским учреждением.

11.5.10. Пройти медицинское освидетельствование на состояние алкогольного, токсического или наркотического опьянения, если такое требование было озвучено Сервисной компанией, Страховщиком, врачом или уполномоченными на Территории страхования государственными органами.

11.5.11. Не давать в залог паспорт и иные документы; не давать расписки и не брать на себя обязательства по оплате без согласования с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

11.5.12. В случае невозможности организации услуг без оплаты на месте, и/или если услуги не могут быть оказаны в медицинских учреждениях, сотрудничающих с Сервисной компанией, оплатить услуги, организованные ему Сервисной компанией (или предварительно согласованные с ней), самостоятельно. По возвращению в страну постоянного проживания Застрахованный подает Страховщику документы для рассмотрения вопроса о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Условиями.

11.5.13. Самостоятельно осуществлять действия по получению дополнительных медицинских и иных документов, уточнению информации, имеющей отношение к страховому случаю.

11.5.14. Приложить к документам, предоставленным в качестве основания для выплаты страхового обеспечения и составленным на иностранном языке, перевод, подготовленный квалифицированным переводчиком, с приложением копии его диплома государственного образца.

Перевод может быть организован Страховщиком, в таком случае стоимость расходов на перевод вычитается из суммы страхового обеспечения.

11.6. Страховщик обязан:

11.6.1. Осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию.

11.6.2. Исполнить свои обязательства, указанные в п. 11.6.1 настоящих Условий, независимо от даты окончания действия Договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого Договора страхования.

11.6.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями страхования.

11.6.4. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату в сроки, установленные настоящими Условиями.

11.6.5. При признании случая несчастным сообщать Застрахованному о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин в сроки, установленные настоящими Условиями для страховой выплаты.

11.6.6. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном), его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страховщик является оператором обработки персональных данных физических лиц, являющихся Страхователем (его представителем):

– для исполнения Договора страхования, стороной которого или Выгодоприобретателем является субъект персональных данных;

– для заключения Договора по инициативе субъекта персональных данных или Договора, по которому субъект персональных данных будет являться Выгодоприобретателем;

– для осуществления прав и законных интересов Страховщика;

– для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

– в целях продвижения услуг Страховщика и ПАО «БАНК УРАЛСИБ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и Интернета).

12.2. Обработка персональных данных включает любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, в том числе трансграничную передачу данных, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

12.3. Подписанием Договора страхования (Страхового полиса), содержащего наименование организации или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных, и/или принятием Договора страхования (Страхового полиса) Страхователь (его представитель):

12.3.1. Дает согласие:

– поручить обработке персональных данных третьим лицам: операторам сотовой связи: ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, д. 10, стр. 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская наб., д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4), ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., д. 37), ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, г. Москва, ул. Ефремова, д. 8) и другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.);

– осуществлять трансграничную передачу персональных данных; – получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья и сведения, составляющие врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации.

12.3.2. Подтверждает:

– свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

– что обладает законными правами на представительство от указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и (или) исполнении Договора страхования;

– что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу (телефону), будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

– что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

– что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

– что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора (логина) и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет-сервисе;

– свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй (единой автоматизированной информационной системы) для проверки сведений, указанных в Договоре страхования, и получения информации о Страхователе. Согласие действует в течение срока, предусмотренного действующим законодательством;

– свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

12.3.3. Информация в электронной форме для заключения Договора страхования в электронной форме со Страхователем – физическим лицом создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов: – путем заполнения предложенных форм; – путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения Договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем; – электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем.

12.4. При обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

12.5. Перечень персональных данных, обрабатываемых оператором и на которые дано согласие по обработке персональных данных третьими лицами, указан в документах, заполненных Страхователем (его представителем) при заключении и исполнении Договора страхования (Договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора и пр.).

12.6. Срок обработки персональных данных включает срок действия Договора страхования, период исполнения обязательств по Договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, период для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей.

12.7. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

2. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ

14. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

14.1. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов, предусмотренных Договором страхования, на оказание Застрахованному квалифицированной медицинской, медико-транспортной или иной необходимой помощи на Территории страхования в Период страхования (с учетом исключений и ограничений, указанных в пункте 5, 16 настоящих Условий), в результате:

14.1.1. Смерти Застрахованного в результате несчастного случая, острожно заболевания или обострения хронического заболевания.

14.1.2. Телесного повреждения.

14.1.3. Внезапного острожно заболевания.

14.1.4. Обострения хронического заболевания, угрожающего жизни и здоровью.

14.1.5. Острой зубной боли, возникшей в результате острожно воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

15. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

15.1. При наступлении страховых случаев, перечисленных в п. 14.1 настоящих Условий, Страховщик возмещает расходы, указанные в пунктах

15.2–15.14 настоящих Условий, Сервисным компаниям, медицинским учреждениям/врачам или непосредственно Застрахованному.

15.2. Медицинские расходы:

15.2.1. Расходы на амбулаторное лечение, включая прием врача-терапевта и/или врача-специалиста, расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, назначенные лечащим врачом, диагностические исследования, лабораторные, клинические, инструментальные и иные виды обследований, в том числе рентгенологические обследования, с последующим назначением лечения, расходы на приобретение назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж) и иные услуги.

15.2.2. Расходы на пребывание и лечение в стационаре в палате стандартного типа, включая расходы на необходимые и оправданные медицинские услуги, на проведение оперативных вмешательств, которые не могут быть отложены до возвращения Застрахованного на территорию постоянного места жительства, неотложных диагностических обследований с последующим назначением лечения, а также по оплате назначенных лечащим врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, биндаж и др.) и иных услуг. Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 16 лет, которому по медицинским показаниям необходима госпитализация, то Страховщик дополнительно оплачивает суточное проживание одного родственника в той же больнице в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в стационаре.

15.2.3. Расходы на экстренную и неотложную стоматологическую помощь, включая стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр.), в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования.

15.2.4. Расходы на мониторинг/курацию за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль). Страховщик с привлечением Сервисной компании организует мониторинг/курацию состояния Застрахованного, находящегося на стационарном лечении вне места постоянного проживания, и информирует указанное Страхователем (Застрахованным) лицо о состоянии его здоровья.

15.2.5. Постстационарный патронаж Застрахованного на Территории страхования в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования. Страховщик возместит расходы Застрахованного, связанные с патронажем после госпитализации Застрахованного в связи со Страховым случаем.

15.2.6. Предоставление медицинских препаратов. По назначению лечащего врача Страховщик организует обеспечение Застрахованного лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести в регионе, где оказывается медицинская помощь, либо Застрахованный физически не может приобрести их самостоятельно, если это не противоречит принятым на Территории страхования нормам законодательства.

15.2.7. Расходы на предоставление услуг врача-специалиста. В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое по месту оказания медицинской помощи, не дает результатов, а Застрахованный нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному врача-специалиста при условии, что врач необходимой специальности отсутствует в данном лечебном учреждении. Организация консультации врачом-специалистом выполняется только, если он практикует на Территории страхования, а также если это не противоречит законодательству, действующему на Территории страхования и принятой деловой практике.

15.2.8. Предоставление медицинского оборудования, включая расходы по покупке необходимых Застрахованному костылей и прокату инвалидных колясок, других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные услуги назначены лечащим врачом (при согласовании с Сервисной компанией).

15.2.9. Расходы, связанные с беременностью, прерыванием беременности Застрахованной в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования, а именно: расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности (срок беременности не должен превышать 12 (двенадцать) недель), угрожающего жизни и здоровью Застрахованной или последствий документально подтвержденного несчастного случая.

15.2.10. В отношении медицинских расходов, указанных в пп. 15.2.1–15.2.9 настоящих Условий, Страховщик учитывает и включает в расчет размера страховой выплаты расходы, возникшие только в случаях экстренной и неотложной медицинской помощи.

15.3. Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций:

15.3.1. Расходы по организации и проведению поисково-спасательных операций при условии, что предпринятые Страхователем (Застрахованным) действия (погружение, восхождение и т.п.), в ходе которых или в связи с которыми возникла необходимость проведения

поисково-спасательных операций, были официально надлежащим образом зарегистрированы на Территории страхования, осуществлялись с надлежащим оборудованием и снаряжением, декларированным маршрутом и местом отдыха.

Расходы по организации и проведению поисково-спасательных операций подлежат возмещению только при условии указания соответствующего вида спорта в Страховом полисе.

15.4. Медико-транспортные расходы:

15.4.1. Расходы на транспортировку Застрахованного при наличии медицинских показаний на машине скорой медицинской помощи или каким-либо другим транспортом в медицинское учреждение либо из одного медицинского учреждения в другое для продолжения необходимого лечения под подобающим медицинским контролем, включая необходимое медицинское сопровождение (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счет Застрахованного).

15.4.2. Расходы на транспортировку Застрахованного в возрасте до 7 лет и сопровождающего его лица обратно из медицинского учреждения к месту проживания на Территории страхования.

15.4.3. Расходы на экстренную медицинскую транспортировку Застрахованного необходимым транспортным средством, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к его постоянному месту жительства в стране постоянного проживания медицинского учреждения, при условии отсутствия на Территории страхования возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, а также в случае, когда лечение может быть осуществлено или продолжено в месте постоянного жительства или в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре на Территории страхования могут превысить установленный Договором страхования лимит возмещения по данному риску. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней, и только в тех случаях, когда необходимость медицинской репатриации подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.4.4. Расходы Застрахованного на проезд до постоянного места жительства необходимым транспортным средством, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Любая экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно Сервисной компанией или по согласованию с ней и только в тех случаях, когда необходима медицинская репатриация подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

15.4.5. Расходы совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным, на проезд до места постоянного проживания в один конец необходимым транспортным средством, в случае если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания.

15.5. Расходы на проживание до отъезда:

15.5.1. Расходы на оплату проживания в гостинице на срок не более 5 (пяти) календарных дней в размере до 80 (восемидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день с момента выписки Застрахованного из стационара до момента его отъезда к постоянному месту жительства, если после госпитализации в связи с острым заболеванием или несчастным случаем на Территории страхования Застрахованному, по медицинским показаниям, противопоказана прямая эвакуация к постоянному месту жительства, но пребывание его в медицинском стационаре не является необходимым, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания.

15.5.2. Расходы на проживание совершеннолетнего третьего лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении, либо был назначен карантин вследствие инфекционного заболевания. Возмещению подлежат расходы по размещению в гостинице лица, осуществляющего совместную поездку с Застрахованным в размере до 80 (восемидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день не более 5 (пяти) календарных дней.

15.6. Расходы на визит третьего лица:

15.6.1. Расходы на организацию визита названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица в случае госпитализации на срок более 10 (десяти) календарных дней Застрахованного, путешествующего в одиночку или с несовершеннолетними детьми. Возмещению подлежат расходы на организацию и оплату билетов экономического класса в оба конца для проезда необходимым транспортным средством, дороги на такси из аэропорта/вокзала в гостиницу/ лечебное учреждение и из гостиницы/ лечебного учреждения в аэропорт/вокзал.

15.6.2. Расходы на необходимое суточное проживание, но не более 5 (пяти) календарных дней в размере до 80 (восемидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день, названного Застрахованным совершеннолетнего третьего лица на время пребывания Застрахованного в стационаре в размере и в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

15.7. Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей:

15.7.1. Расходы по присмотру за детьми, находящимися с Застрахованным во время Поездки на Территории страхования, в случае госпитализации или смерти Застрахованного.

15.7.2. Расходы по возвращению любым необходимым транспортным средством детей, находящихся с Застрахованным во время Поездки на Территории страхования, до их постоянного места жительства в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, а также расходы на оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. При необходимости Страховщик организует и оплачивает соответствующее сопровождение.

15.7.3. Если в результате страхового случая с Застрахованным его дети оставлены дома на территории постоянного места жительства без присмотра (начиная с даты его планируемого возвращения домой, если бы страхового случая с Застрахованным не произошло), то Страховщик обязуется оплатить переезд с использованием необходимого транспортного средства ребенка или детей в место, указанное Застрахованным, а также произведет оплату проезда одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. В ином случае Страховщик может организовать и оплатить проезд (с использованием необходимого транспортного средства) в оба конца лица, указанного Застрахованным, с тем, чтобы данное лицо могло обеспечить уход за его ребенком/детьми.

15.8. Расходы по посмертной репатриации:

15.8.1. Расходы на репатриацию тела Застрахованного, смерть которого наступила в течение срока страхования на Территории страхования, к постоянному месту жительства умершего. Расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, вскрытие тела, омовение тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба/урны, перевозку останков, организацию соответствующего документального оформления. Репатриация тела осуществляется в соответствии с действующими стандартами. По согласованию с родственниками умершего Застрахованного репатриация тела может быть заменена кремацией на Территории страхования и транспортировкой урны с прахом. Репатриация осуществляется до транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного. При этом репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

15.9. Расходы на передачу срочных сообщений:

15.9.1. Расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений лицу, названному Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного на Территории страхования. Передача сообщений осуществляется только Сервисной компанией.

15.9.2. Расходы на организацию и оплату передачи срочных сообщений в Сервисную компанию, Страховщику.

15.10. Административные расходы:

15.10.1. Расходы по восстановлению или оформлению на Территории страхования необходимых для выезда из страны временного пребывания дубликатов следующих утраченных Застрахованным личных документов: гражданского или заграничного паспортов, водительского удостоверения, проездных документов (авиа- и ж/д билеты) в пределах лимита, указанного в Договоре страхования.

15.11. По одному страховому случаю, не потребовавшему госпитализации Застрахованного, если иное не оговорено в Договоре страхования, возмещению подлежат не более 1 (одного) повторного амбулаторного осмотра, необходимые по медицинским показаниям перевязки (при лечении любых ран, в том числе послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр. По страховому случаю, в котором потребовалась госпитализация Застрахованного, возмещению подлежит не более 1 (одного) контрольного амбулаторного осмотра по назначению врача.

15.12. Если на момент организованного Сервисной компанией визита врача Застрахованный отсутствует по месту вызова, следующий визит врача организуется и оплачивается за счет Страхователя (Застрахованного). При этом Сервисная компания предоставляет координаты медицинского учреждения для самостоятельного обращения Застрахованного либо вызова врача по месту пребывания. Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан возместить расходы, которые были произведены на организацию визита врача, несостоявшегося в связи с отсутствием Застрахованного.

15.13. Проживание, предусмотренное пп. 15.5 и 15.6 настоящих Условий, может быть организовано Сервисной компанией или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

15.14. Транспортировка ребенка (детей) организуется Сервисной компанией при условии письменного согласия официальных представителей (родителей/опекунов) на такую транспортировку и наличия у ребенка собственного заграничного паспорта при нахождении вне страны постоянного проживания и/или Застрахованным самостоятельно, но только по согласованию с Сервисной компанией.

15.15. Расходы на медицинскую транспортировку оплачиваются также в случае, если она была осуществлена машиной медицинской помощи при спасении жизни Застрахованного в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией.

16. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

16.1. Не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату расходы, связанные с:

16.1.1. Обострением и осложнением хронических заболеваний, онкологических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Периода страхования, включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного за пределы постоянного места жительства, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения Договора, за исключением случаев, требующих проведения неотложных мероприятий для предотвращения непосредственной угрозы жизни Застрахованного лица или купирования острой боли. Лимит возмещения в таком случае – 5% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по медицинским расходам для Застрахованного.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость первой медицинской помощи ее стоимость принимается равной стоимости одного дня госпитализации в медицинском учреждении, в которое Застрахованный обратился или был госпитализирован (при проведении оперативного вмешательства – день операции и один послеоперационный день), но не более 1 000 (одной тысячи) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора), а в случае оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе ее стоимость принимается равной 250 (двумстам пятидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора).

16.1.2. Возникновением, обострением или осложнением таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, хронический гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, заболевания крови, полиомиелит, энцефалит, менингит, полиневрит, системные заболевания соединительных тканей, болезнь Бехтерева.

16.1.3. Оказанием стоматологических услуг (кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при острой зубной боли, а также при травме зуба в результате несчастного случая), лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантация зубов, ортодонтию.

16.1.4. Лечение серных пробок, за исключением воспалительных процессов.

16.1.5. Лечение грибковых (в т.ч. кандидозы) и дерматологических заболеваний (кроме инфекционных), в том числе аллергических (кроме отека Квинке) и пищевых дерматитов, чесотки, а также герпеса, кожных заболеваний (в т.ч. кожные мозоли, псориаз, нейродермит, экземы, микозы, папилломы, бородавки и т.д.), паразитарных заболеваний.

16.1.6. Нарушением менструально-овариального цикла, менструальными болями (альгодисменорея), приемом или использованием гормональных препаратов, в том числе противозачаточных средств.

16.1.7. Особо опасными инфекциями (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф и т.п.), с невыполнением Застрахованным профилактических карантинных мероприятий.

16.1.8. Проведением профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и профилактических прививок, за исключением расходов на введение сыворотки против столбняка, бешенства и клещевого энцефалита при возникновении риска развития инфекционного заболевания, угрожающего жизни Застрахованного.

16.1.9. С проведением манипуляций и дополнительных исследований, не связанных напрямую со страховым случаем / основным заболеванием либо не требующихся для постановки основного диагноза.

16.1.10. Протезированием конечностей или их частей, а также эндопротезированием органов и суставов, с глазным и стоматологическим протезированием.

16.1.11. Оплатой проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, других дорогостоящих, сложных, углубленных методов диагностики, не согласованных предварительно с Сервисной компанией.

16.1.12. Кардиохирургическим лечением, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, требующих сложного хирургического вмешательства на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, кроме коронарографии и ангиографии в исследовательских целях;

16.1.13. Заболеваниями или травмой опорно-двигательного аппарата и органов чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного вмешательства, установки металлоконструкций (включая стоимость самих металлоконструкций). При этом могут быть оплачены расходы на транспортировку в ближайшее медицинское учреждение и на первый медицинский визит суммарно в пределах 500 (пятисот) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора).

16.1.14. Подбором и обеспечением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, сопутствующих медицинских товаров.

16.1.15. Проведением пластических операций, устранением физических недостатков или аномалий (косметическая хирургия), дезинфекцией, реабилитацией и физиотерапевтическим лечением.

16.1.16. Лечение в санаториях, лечебницах, домах отдыха и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа, а также улучшением условий в стационаре.

16.1.17. Психоаналитическим и психотерапевтическим лечением, лечением депрессии и эпилепсии.

16.1.18. Ведением беременности, родами, прерыванием беременности, за исключением событий, указанных в п. 15.2.9 настоящих Условий.

16.1.19. Инсеминацией, лечением бесплодия или предупреждения зачатия.

16.1.20. Венерическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ, заболеваниями, передающимися половым путем, включая их диагностику и обследование.

16.1.21. Использованием нетрадиционных методов лечения (гомеопатия, мануальная терапия, массаж и т.п.) и способов, официально непризнанных наукой и медициной.

16.1.22. Самолечением и его последствиями.

16.1.23. Лечение, назначенным и проведенным членами семьи Застрахованного, независимо от того, являются ли они профессионалами.

16.1.24. Поездкой, предпринятой Застрахованным с намерением получить лечение.

16.1.25. Закупкой и ремонтом технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.).

16.1.26. Выполнением любой работы по найму на Территории страхования (за исключением выезжающих на работу по найму, при условии указания соответствующего вида деятельности в Договоре (Полисе) страхования).

16.1.27. Нарушением Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму).

16.1.28. Лечение травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным любыми видами спорта на любительском или профессиональном уровне, участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, за исключением активного отдыха, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.1.29. С участием в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.1.30. Оказанием медицинской помощи Застрахованному, являющегося профессиональным спортсменом, участвующим в спортивных соревнованиях или сборах, если такая помощь (или могла быть) оказана врачом команды или обеспечена организаторами соревнований или сборов.

16.1.31. Лечением, которое может быть, по медицинским показаниям, осуществлено после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания.

16.1.32. Сопровождением и/или особыми условиями транспортировки, если лечащий врач и транспортная компания подтверждают физическую возможность Застрахованного вернуться на постоянное место жительства в качестве обычного пассажира.

16.1.33. Добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации в страну постоянного проживания.

16.1.34. Лечением солнечных ожогов, фотодермитов, солнечной аллергии.

16.1.35. Лечением наследственных заболеваний.

16.1.36. Лечением врожденных аномалий и пороков развития.

16.2. В случае отказа Застрахованного от возвращения к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком по согласованию с Сервисной компанией, расходы за продолжение лечения на Территории страхования и самостоятельное возвращение Застрахованного к постоянному месту жительства Страховщиком не возмещаются.

16.3. Страховщик не возмещает административные расходы, возникшие в период нахождения Застрахованного на Территории страхования, по восстановлению документов (п. 15.10), если:

16.3.1. Документы были оставлены Застрахованным без присмотра в общественном месте.

16.3.2. Застрахованный не сообщил полиции о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет полицейского протокола в качестве его подтверждения.

16.3.3. Застрахованный не сообщил представителю Посольства (консульства) своей страны о факте кражи или утраты документов в течение 24 часов с момента обнаружения утраты или кражи документов и/или не имеет протокол в качестве его подтверждения.

16.3.4. Застрахованный не хранил при себе паспорт и проездные документы, кроме случаев, когда они были заперты в сейфе.

16.3.5. Событие наступило вне Территории страхования, указанной в Договоре страхования.

17. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ И ИНОЙ ПОМОЩИ

17.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо:

17.1.1. Незамедлительно обратиться в Сервисную компанию для организации медицинской, медико-транспортной и иной помощи, а также для согласования расходов по оказанию необходимой помощи.

17.1.2. Получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями Сервисной компании.

17.1.3. Предъявить медицинскому персоналу Договора страхования.

17.1.4. Уплатить франшизу Страховщику или медицинскому учреждению, оказавшему услуги по страховому случаю, если она предусмотрена в Договоре страхования.

17.1.5. Следовать указаниям Сервисной компании и согласовывать с ней свои действия.

17.1.6. Соблюдать предписания лечащего врача и порядок, установленный медицинским учреждением.

17.2. Сервисная компания вправе запросить дополнительную информацию для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации Договора страхования. В случае необходимости, по устному запросу Сервисной компании, Застрахованный обязан предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию Полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

17.3. В случаях, когда состояние здоровья Застрахованного не позволяет связаться с Сервисной компанией (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства, и т.п.) для организации получения медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованный (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованный (его представитель) незамедлительно, как только представится такая возможность, проинформирует о произошедшем Сервисную компанию (Страховщика) и сообщит информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

17.4. По согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного за получением медицинской/ медико-транспортной помощи и осуществление

ее оплаты с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/ медико-транспортную помощь. Возмещение расходов осуществляется на основании документов, подтверждающих понесенные расходы.

17.5. Медицинская помощь предоставляется Застрахованному в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений /врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной скорой помощи медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного в одно из соответствующих медицинских учреждений, соответствующих условиям Договора страхования.

18. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. В случае если Застрахованный самостоятельно понес согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком расходы, связанные со страховым случаем, он (либо в случае смерти Застрахованного – третье лицо, понесшее расходы, связанные с репатриацией тела) должен при возвращении из поездки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

18.1.1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем.

18.1.2. Оригинал или копию Договора страхования.

18.1.3. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате, оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки (при наличии рецепта) и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.

18.1.4. Оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг.

18.1.5. Оригиналы документов, подтверждающих оплату лечения, медикаментов, транспортных и прочих услуг (штамп об оплате, расписка о получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы, кассовые чеки, квитанции с указанием маршрута транспортировки, и т.д.).

18.1.6. Официальный протокол и/или полицейский отчет, подтверждающие факт несчастного случая и обстоятельства происшествия.

18.1.7. Медицинское освидетельствование на наличие/отсутствие алкоголя, если оно проводилось.

18.1.8. Телефонные счета за переговоры со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием их номеров и дат звонков. Представленное подтверждение должно быть заверено печатью оператора связи.

18.1.9. Свидетельство о смерти или иной, его заменяющий, документ, выдаваемый уполномоченными органами иностранных государств в соответствии с действующим законодательством этих государств.

18.1.10. Документы, подтверждающие произведенные расходы по репатриации тела, включая расходы на подготовку тела и покупку необходимого для перевозки гроба/урны.

18.1.11. Документы, подтверждающие расходы на переоформление проездных документов.

18.1.12. Билеты и иные транспортные документы.

18.1.13. Документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

18.1.14. Для п. 15.10: полицейский протокол, справка об утере документа или иной документ уполномоченных органов, подтверждающий утрату документа; документ, подтверждающий восстановление или оформление дубликатов утраченных документов; документ об оплате услуг по восстановлению или оформлению дубликатов утраченных документов; документ, подтверждающий приобретение и оформление проездных документов.

18.2. Застрахованный обязан предоставить копию общегражданского паспорта, заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного на Территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

18.3. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и другая первичная медицинская документация).

3. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕЙСА

19. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

19.1. Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с задержкой отправления авиарейса, на котором должен лететь Застрахованный, или задержкой отправления иного транспортного средства, которым должен следовать Застрахованный (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 21 Условий), в результате:

19.1.1. Забастовки.

19.1.2. Неблагоприятных погодных условий.

19.1.3. Механических или технических поломок транспорта, на котором планировался проезд.

20. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

20.1. При наступлении страхового случая Страховщик, с учетом исключений, установленных в п. 21.1 настоящих Условий, возмещает расходы Застрахованного в размере фактически понесенных затрат на питание (включая безалкогольные напитки) и приобретение вещей первой необходимости, начиная с 4 (четвертого) часа задержки авиарейса или иного транспортного средства, в пределах 25 (двадцати пяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в час, в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

20.2. Расчет страховой выплаты производится по курсу ЦБ РФ на дату страхового случая.

21. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

21.1. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного:

21.1.1. Связанные с задержкой или отменой чартерного рейса, если Договором не предусмотрено иное.

21.1.2. Произведенные Застрахованным на приобретение вещей, не попадающих по категории «вещей первой необходимости».

21.1.3. Если Застрахованный не прошел регистрацию в пункте отправления в рекомендованный срок.

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

22.1. Застрахованный должен пройти процедуру регистрации на рейс, в случае если это предусмотрено договором перевозки или правилами регистрации перевозчика, в соответствии с расписанием и правилами регистрации перевозчика.

22.2. При наступлении страхового случая по риску «Задержка рейса» Застрахованный обязан получить у перевозчика письменное подтверждение задержки рейса с указанием ее длительности в часах и причины.

22.3. В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая. К заявлению прилагаются письменное подтверждение перевозчика о задержке рейса с указанием ее причины и длительности, чеки с детализацией по каждой позиции, подтверждающие приобретение товаров, билет на самолет или пассажирское судно, посадочный талон.

4. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

23. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

23.1. Страховыми случаями являются (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 25 настоящих Условий):

23.1.1. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с утратой и повреждением багажа, официально переданного перевозчику на период следования Застрахованного с постоянного места жительства на Территорию страхования и обратно, наступивших в результате следующих событий:

– стихийных бедствий: бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п.;

– пожара, взрыва, мер, предпринятых для тушения пожара;

– преднамеренной порчи багажа третьими лицами;

– хищения багажа;

– крушения, столкновения, опрокидывания и иных аварий с транспортным средством, на котором перевозился багаж;

– пропажи/утраты при погрузке или транспортировке багажа, сданного перевозчику в качестве зарегистрированного багажа.

23.1.2. Возникновение непредвиденных расходов, связанных с задержкой доставки багажа на Территории страхования, на приобретение вещей первой необходимости, обозначенных в Договоре страхования.

24. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

24.1. При наступлении в период Поездки страховых событий, перечисленных в п. 23.1.1, Страховщик возмещает расходы:

24.1.1. При утрате (гибели) багажа – в размере его действительной стоимости в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Полная гибель багажа имеет место, если расходы на

ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа.

24.1.2. При частичном повреждении багажа – в размере расходов на ремонт, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающем указанной в Договоре страхования страховой суммы. Застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного багажа.

24.2. При наступлении страховых событий, перечисленных в п. 23.1.2, Страховщик возмещает расходы:

24.2.1. На приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа, сданного в багажное отделение перевозчика, по вине перевозчика по истечении 24 (двадцати четырех) часов с момента прибытия Застрахованного на Территорию страхования, что подтверждается соответствующими документами, выданными перевозчиком.

24.2.2. В случае задержки багажа более 1 суток Страховщик возмещает также расходы на покупку иных необходимых вещей (в том числе одежды), но в любом случае не более суммы, установленной в Договоре страхования.

25. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. Не является страховым случаем возникновение расходов, причиной которых явились следующие события:

25.1.1. Повреждение, уничтожение или утрата багажа, в составе которого находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества, краски, аэрозоли.

25.1.2. Повреждение, уничтожение или утрата полезных свойств предметами багажа вследствие естественных свойств, перевозимых в багаже материалов, веществ и предметов (включая, но не ограничиваясь: износ, ржавчина, плесень, обесцвечивание), особых свойств или естественных качеств застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества.

25.1.3. Порча багажа насекомыми или грызунами.

25.1.4. Мелкие поверхностные повреждения и нарушения внешнего вида предметов багажа (царапины, потертости и т.д.), не вызывающие утрату или снижение их полезных свойств.

25.1.5. Повреждение, порча или уничтожение личных вещей Застрахованного в составе багажа, требующих специальных условий хранения и/или транспортировки, вследствие несоблюдения данных условий.

25.1.6. Повреждение или утрата багажа в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа.

25.1.7. Электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов в составе багажа, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна, воздушного судна или иного транспортного средства, перевозящего такие предметы.

25.1.8. Бой или повреждение музыкальных инструментов, других хрупких предметов и изделий из них в составе багажа, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, попыткой кражи или аварией автотранспортного средства, судна, воздушного судна или иного транспортного средства, перевозящего такие предметы.

25.1.9. Арест, конфискация или иное законное изъятие багажа.

25.1.10. Кража багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра.

25.1.11. Задержка багажа при перевозке чартерными рейсами.

25.1.12. Забастовки или другие акции, случившиеся или объявленные перед началом путешествия/перевозки Застрахованного.

25.1.13. Снятие самолета с рейса любой гражданской авиационной службой.

25.2. Страховщик не возмещает расходы в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 26.1.2, на приобретение вещей, не подходящих под понятие «вещи первой необходимости», оговоренное настоящими Условиями.

25.3. Действие Договора страхования распространяется на весь багаж Застрахованного, исключая ниже перечисленные предметы, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное:

25.3.1. Наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и банковские карточки.

25.3.2. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, а также драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы.

25.3.3. меховые изделия (из натурального и искусственного меха).

25.3.4. Антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций.

25.3.5. Проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии.

25.3.6. Рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги.

25.3.7. Любые виды протезов.

25.3.8. Очки, контактные линзы.

25.3.9. Любые медикаменты, лекарственные средства.

25.3.10. Животные, растения и семена.

25.3.11. Средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним.

25.3.12. Предметы религиозного культа.

25.3.13. Изделия из стекла и хрусталя, фаянса, фарфора, стекла, линзы и другие хрупкие предметы.

25.3.14. Любая аппаратура, включая аудио-, видео-, фото-, киноаппаратуру и компьютерные системы, которые не являются портативной и мобильной и/или используются в профессиональной деятельности, а также запасные части к ним.

25.3.15. Спортивный инвентарь.

25.3.16. Любые виды оружия, предусмотренные Федеральным законом РФ от 13.12.1996 г. № 150-ФЗ «Об оружии».

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

26.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан обратиться на месте происшествия в компетентные органы (транспортные организации, местные правоохранительные органы и т.п.) для получения документов, фиксирующих факт и обстоятельства задержки, утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составленный представителем перевозчика, письменное подтверждение от перевозчика задержки/утраты багажа с указанием ее длительности в часах, багажная квитанция, багажная бирка, с указанием веса одного места багажа, чеки и/или ярлыки на утраченные или поврежденные вещи, документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате) и т.п.).

26.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан в письменной форме в сроки, установленные в Договоре страхования, заявить Страховщику о его наступлении.

26.3. Выгодоприобретателем в случае наступления страхового случая является собственник багажа.

26.4. Страховая выплата производится:

26.4.1. В случае утраты багажа:

– при весовой системе учета багажа – в размере 25 (двадцати пяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) за каждый килограмм веса багажа, указанный в багажной квитанции, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре;

– при норме провоза зарегистрированного багажа по количеству мест багажа – в размере действительной стоимости багажа с учетом износа (п. 26.4.2) за каждое место багажа, указанное в багажной квитанции, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного утраченному/поврежденному, за вычетом износа, согласно предоставленным Застрахованным чекам.

26.4.1.1. Под утратой багажа понимается пропажа багажа, сданного под ответственность Перевозчика. При этом багаж считается утраченным, если в течение 21 дня с даты прибытия в пункт назначения багаж не будет найден. Дополнительно к документам, указанным в п. 26.1 настоящих Условий, необходимо предоставить справку от Перевозчика о результатах поиска багажа. При этом, Страхователь (Застрахованный) отказывается в пользу Страховщика от права получения соответствующего возмещения от Перевозчика, в случае, если багаж будет признан утраченным.

26.4.2. Износ рассчитывается в зависимости от срока эксплуатации багажа в процентах от первоначальной стоимости, а именно:

– для первого года эксплуатации – 30%;

– для второго года эксплуатации и каждого последующего – 10%.

Износ исчисляется пропорционально за каждый день эксплуатации имущества.

26.4.3. В случае повреждения багажа:

26.4.3.1. При повреждении места багажа размер возмещения определяется согласно следующей таблице:

Таблица размеров выплат при частичном повреждении места багажа

Характер повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы по Страхованию багажа
Повреждение свыше 25% от общей поверхности места багажа	25

Повреждение частей багажа:	
Повреждение ручки места багажа	5
Повреждения колеса места багажа	10
Повреждение нескольких частей места багажа	15

26.4.3.2. При повреждении отдельных вещей Багажа Страховщик возмещает расходы Застрахованного по ремонту и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая, в размере, не превышающим указанной в Договоре страхования страховой суммы.

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

26.4.4. В случае задержки багажа:

26.4.4.1. Расчет страховой выплаты производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату приобретения вещи первой необходимости, что подтверждается соответствующими платежными документами (кассовый чек, выписка с банковской карты и т.д.).

26.5. В заявлении на выплату страхового возмещения должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, дата начала поездки, перечень утраченных или поврежденных вещей. К заявлению также должны быть приложены документы, указанные в п. 26.1.

26.6. В случае обнаружения и возврата всего или части утраченного багажа после получения Застрахованным страховой выплаты, Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученное им страховое возмещение полностью или в соответствующей части.

5. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ОТМЕНЕ ПОЕЗДКИ

27. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

27.1. Страховым случаем признаются события, препятствующие совершению поездки Застрахованному, а также следующим с ним и внесенным в Страховой полис близким родственникам и/или внесенному в Страховой полис лицу, не являющемуся близким родственником, имевшие место после вступления Договора страхования в силу, в результате одностороннего отказа Застрахованного от договора, заключенного с туристической компанией на организацию поездки за пределы постоянного места жительства и связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и других оплаченных по туристическому договору услуг, не подлежащих возмещению по договору с туристической компанией и подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и другими организациями в следующих случаях (с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 5, 29 настоящих Условий) в случае:

27.1.1. Смерти, острого заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре), возникших у Застрахованного или его близкого родственника, супруга(-ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника до даты начала запланированной Поездки.

27.1.2. Травмы любой сложности при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки, особо опасных инфекций, включая корь, краснуху, ветряную оспу, скарлатину, дифтерию, коклюш, эпидемический паротит и т.п., возникших у Застрахованного или его близкого родственника до даты начала запланированной Поездки.

27.1.3. Повреждения или гибели недвижимого жилого имущества, принадлежащего Застрахованному, возникших не ранее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до начала поездки в результате: пожара, стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня), затопления водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, противоправных действий третьих лиц при условии, что нанесенный ущерб является значительным (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияет на финансовое положение Застрахованного, или в случаях, когда для установления факта нанесения ущерба необходимо присутствие Застрахованного.

27.1.4. Необходимости участия Застрахованного в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в Период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта.

27.1.5. Неполучения, в том числе задержки получения, или получения в иные от запрашиваемых сроков въездной визы Застрахованным при условии, что документы для оформления визы были поданы с соблюдением установленных для этого порядка и сроков.

27.1.6. Призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии что повестка получена Застрахованным после начала срока действия Договора, а дата явки, указанная в повестке, наступает ранее даты окончания срока действия Договора.

27.1.7. ДТП с участием Застрахованного, произошедшее по пути к пункту начала запланированной поездки в период, указанный в Договоре страхования.

27.1.8. Расторжение трудового договора с Застрахованным в связи с ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников организации при условии получения официального предупреждения от работодателя в период действия Договора страхования до даты начала поездки.

27.2. В случае наступления событий, указанных в пп. 27.1.1–27.1.8 и препятствующих совершению Поездки, выплата производится Застрахованному и всем следующим с ним и внесенным в Страховой полис близким родственникам.

27.3. В случае наступления событий, указанных в пп. 27.1.1–27.1.8 и препятствующих совершению Поездки, выплата производится Застрахованному и всем следующим с ним и внесенным в Страховой полис лицам, не являющимися близкими родственниками, если их указано в Полисе не более двух. Если в Страховом полисе указано более двух лиц, не являющихся близкими родственниками, внесенных в один Полис с Застрахованным, выплата осуществляется только Застрахованному.

28. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

28.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя или Застрахованного, возникшие вследствие вынужденной отмены Поездки Застрахованным за пределы постоянного места жительства, связанные с приобретением/аннулированием/обменом авиа-, железнодорожных билетов и иных транспортных билетов и проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера (иного вида жилья) и других услуг, связанных с организацией Поездки (трансфер и т.п.), оплаченных Страхователем или Застрахованным, подтвержденных соответствующими документами транспортной компании, гостиницы и т.д., не подлежащих возмещению или подлежащих частичному возмещению.

28.2. Страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу ЦБ РФ на дату заключения договора об оказании туристических услуг с туристической компанией.

29. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

29.1. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным или его близким родственником, наступившие в результате:

29.1.1. Задержки или отмены чартерного рейса, не внесенного в международную систему бронирования.

29.1.2. Невозможности Застрахованного зарегистрироваться по оплаченному маршруту/перевозке по вине перевозчика.

29.1.3. Снятия самолета с рейса любой гражданской авиационной службой, если об этом было сообщено до начала поездки/перевозки.

29.1.4. Снятия с рейса правоохранительными органами или службой перевозчика.

29.1.5. Отказа уполномоченных органов в выдаче визы (виз) Застрахованному или лицу, совершающему совместную поездку, при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

– подачи документов на оформление визы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не в соответствии с его требованиями;

– подачи документов на оформление визы в представительство иностранного государства, не уполномоченного выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации;

– в загранпаспорте Застрахованного, представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была предоставлена) посольством этого иностранного государства;

– загранпаспорт Застрахованного, представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки.

29.1.6. Привлечения лица ранее к ответственности за нарушение административного, уголовного, таможенного законодательства, а также визовых правил иностранных государств.

29.1.7. Травм, полученных в момент нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

29.1.8. Невозможности осуществления поездки в результате плановой госпитализации либо госпитализации по поводу проведения реконструктивных или пластических операций Застрахованного или его близкого родственника, супруга(-ги) Застрахованного или его (ее) близкого родственника

29.1.9. Обострения и/или осложнения хронических заболеваний (включая последствия несчастных случаев), существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Поездки, а также при заболеваниях и их осложнениях, по

поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения Договора страхования.

29.1.10. Медицинских противопоказаний к Поездке, связанных в том числе с беременностью, психическими заболеваниями, состоянием неполного выздоровления и/или неоконченным курсом лечения.

29.1.11. В результате совершения преступных действий Застрахованным, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство.

29.1.12. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного или его близкого родственника.

29.1.13. Невозможности осуществления Поездки по вине туроператора/турагента, включая отзыв лицензии или ликвидацию туроператора/турагента, либо невыполнение или ненадлежащее выполнение ими обязательств по договору о реализации туристского продукта.

29.1.14. Ошибок, допущенных консульскими службами, транспортными компаниями, туроператором/турагентом, непосредственно самим Застрахованным и другими юридическими и физическими лицами, имеющими отношение к подготовке, организации и проведению поездки.

29.1.15. Неоплаты или несвоевременной оплаты Поездки.

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

30.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Отмена поездки», Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту, гостинице, перевозчику и т.п. об отмене поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или условиями бронирования.

30.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней Страхователь (Застрахованный) обязан в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. Заявление оформляется по форме Страховщика.

30.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

30.3.1. Оригинал или копия Договора страхования (Страхового полиса).

30.3.2. Копии всех страниц загранпаспорта.

30.3.3. Оригинал договора по предоставлению туристических услуг, бронь, а также документы, подтверждающие их оплату, и подтверждение оплаты номера гостиницы, апарт-амантов и т.п.

30.3.4. Документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом, гостиницей, апарт-амантами и т.п. Страхователю или Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг или по условиям бронирования (например: калькуляцию суммы возврата и расходный кассовый ордер).

30.3.5. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Страхователем или Застрахованным вследствие примененных штрафных санкций, установленных за отмену Поездки договором на предоставление туристических услуг или условиями бронирования.

30.3.6. Документы, подтверждающие убытки, понесенные Страхователем или Застрахованным вследствие аннулирования проездных документов, отказа от забронированного в гостинице номера (в том числе официальное письмо от гостиницы о штрафных санкциях при отмене бронирования, заверенное печатью и подписью уполномоченного лица) и т.п.

30.3.7. Документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

30.3.8. Дополнительные документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

30.3.8.1. При невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти – оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, листка нетрудоспособности, документов, подтверждающих родственную связь Застрахованного и лица, чья болезнь, травма или смерть явились причиной наступления страхового случая.

30.3.8.2. При невозможности совершить Поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному: оригиналы или нотариально заверенные копии протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба.

30.3.8.3. При невозможности совершить Поездку вследствие судебного разбирательства: заверенная судом судебная повестка.

30.3.8.4. При отказе в получении въездной визы: официальный отказ консульской службы посольства и нотариально заверенные копии титульного листа заграничного паспорта и страницы, на которой проставлен штамп об отказе в выдаче визы.

30.3.8.5. В случае задержки получения или получения въездной визы в иные от запрашиваемых сроки: нотариально заверенные копии

титульного листа заграничного паспорта и страницы, на которой проставлена виза, чек, подтверждающий оплату консульского взноса. Страховая выплата производится в размере реально понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

30.3.8.6. В случае призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы: заверенная в военкомате повестка.

30.3.8.7. При невозможности совершить Поездку вследствие произошедшего ДТП с участием Застрахованного, произошедшего по пути к пункту начала запланированной поездки: справка с места ДТП.

30.3.8.8. При невозможности совершить Поездку вследствие расторжения трудового договора с Застрахованным в связи с ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников организации согласно статье 81 Трудового кодекса РФ при условии получения официального предупреждения от работодателя: копия трудовой книжки.

Страховая выплата производится в размере реально понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ ПОЕЗДКИ ИЛИ ИЗМЕНЕНИИ СРОКОВ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ПОЕЗДКИ

31. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

31.1. Страховым случаем признается возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, имевших место после вступления Договора страхования в силу (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 33 настоящих Условий), в результате:

31.1.1. Досрочного возвращения Застрахованного из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, при условии, что документы для оформления визы были поданы с соблюдением установленных для этого порядка и сроков.

31.1.2. Досрочного возвращения Застрахованного из Поездки на постоянное место жительства, если такое возвращение вызвано экстренной госпитализацией или смертью его близкого родственника.

31.1.3. Поездки Застрахованного, находящегося вне страны постоянного проживания более 6 месяцев, к постоянному месту жительства и его возвращения обратно (временное возвращение), в случае экстренной госпитализации или смерти близкого родственника Застрахованного. Возмещению подлежат расходы на оплату билетов экономического класса в оба конца для проезда необходимым транспортным средством, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре.

31.1.4. Задержки возвращения Застрахованного из Поездки после окончания предполагаемого срока Поездки в связи со смертью, несчастным случаем, экстренной госпитализацией путешествующего вместе с ним близкого родственника или лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным.

32. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

32.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Застрахованного, возникшие вследствие прерывания уже начатой Поездки или изменения сроков Поездки, на:

32.1.1. Приобретение проездных документов при условии, что первоначальный билет не подлежит замене.

32.1.2. Переоформление проездных документов. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

32.1.3. Оплату проживания Застрахованного на Территории страхования в связи со страховым случаем, предусмотренным п. 31.1.4 Условий. Оплате подлежат расходы на проживание на срок не более 5 (пяти) календарных дней в размере до 80 (восьмидесяти) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора) в день.

33. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

33.1. Не является страховым случаем возникновение расходов, причиной которых явились события, произошедшие с Застрахованным, его близким родственником или лицом, совершающим совместную с Застрахованным поездку, в результате:

33.1.1. Обострения и/или осложнения хронических заболеваний (включая последствия несчастных случаев), существовавших на момент заключения Договора страхования и требовавших лечения до начала Поездки, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный, его близкий родственник, или лицо, совершающее совместную с Застрахованным поездку, лечился в течение последних 6 (шести) месяцев до заключения Договора страхования.

33.1.2. Медицинских противопоказаний к Поездке, связанных в том числе с беременностью, психическими заболеваниями, состоянием неполного выздоровления и/или неоконченным курсом лечения.

33.1.3. В результате совершения преступных действий Застрахованным, по факту совершения которых было возбуждено уголовное или административное дело/производство.

33.1.4. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного или его близкого родственника.

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

34.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по риску «Прерывание поездки или изменение сроков поездки», Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно заявить туроператору/турагенту, гостинице, перевозчику и т.п. о переносе сроков поездки для максимального снижения тарифных санкций, установленных в договоре по предоставлению туристических услуг или условиями бронирования.

34.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, Страхователь (Застрахованный) обязан в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая. Заявление оформляется по форме Страховщика.

34.3. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

34.3.1. Оригинал или копия Договора страхования (Страхового полиса).

34.3.2. Копии всех страниц загранпаспорта.

34.3.3. В случае досрочного возвращения Застрахованного из Поездки по причине отказа во въезде в страну временного пребывания требуются: документальное подтверждение данного отказа, а также билет и посадочный талон (если его выдача предусмотрена условиями перевозчика), подтверждающие как факт прибытия Застрахованного в страну временного пребывания, так и факт его возврата на территорию постоянного места жительства, датируемые днем отказа во въезде в страну временного пребывания или днем, следующим за ним.

34.3.4. В случае досрочного возвращения Застрахованного из Поездки по причине экстренной госпитализацией или смертью его близкого родственника необходимо предоставить: оригиналы или заверенные копии: выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти близкого родственника, документа, подтверждающего родственную связь с Застрахованным.

34.3.5. В случае прерывания Поездки Застрахованного необходимо представить: документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (выписной эпикриз, свидетельство о смерти и т.д.), проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного разового сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованного срока проживания в гостинице.

34.4. Страховая выплата производится в размере реально понесенных расходов в пределах страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования.

7. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

35. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

35.1. Страховым случаем является возникновение обязанности Застрахованного во время пребывания на Территории страхования и в Период страхования возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате неумышленных и непреднамеренных действий Застрахованного, повлекших обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующем на Территории страхования, возместить вред, причиненный третьим лицам, за исключением случаев возникновения гражданской ответственности владельцев средств наземного транспорта и с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 37 настоящих Условий.

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

36. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

36.1. При наступлении страхового случая в период Поездки возмещению подлежат:

36.1.1. Прямой реальный ущерб, причиненный третьему лицу в результате повреждения или уничтожения (гибели) имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности или ином законном основании, в пределах действительной стоимости этого имущества или стоимости его восстановления (ремонта).

36.1.2. Вред, причиненный жизни или здоровью третьего лица, в пределах:

– размера расходов, необходимых на медицинское лечение и/или последующее реабилитационное восстановление;

- размера части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находившиеся у него на иждивении, – в случае гибели пострадавшего;
 - размера понесенных ритуальных расходов – в случае гибели пострадавшего;
 - заработка, которого физическое лицо лишилось вследствие потери трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.
- 36.1.3. Расходы, направленные на уменьшение размера ущерба.
- 36.1.4. Расходы, направленные на обеспечение защиты интересов Застрахованного в досудебном порядке и в рамках гражданского делопроизводства, включая расходы на оплату услуг представителя и оплату экспертиз.

37. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

37.1. Не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

- 37.1.1. Признания ответственности, предложения или обещания оплаты, совершенного Страхователем (Застрахованным) без предварительного согласия Сервисной компании (Страховщика).
 - 37.1.2. Осуществления любой профессиональной деятельности Застрахованного.
 - 37.1.3. Наступления ответственности Застрахованного, возникающей при использовании или эксплуатации Застрахованным любых транспортных средств.
 - 37.1.4. Наступления ответственности Застрахованного за совершение им любого умышленного действия (бездействия), направленного на наступление страхового случая, умысла Страхователя/Застрахованного.
 - 37.1.5. Наступления ответственности Застрахованного в связи с несчастным случаем, телесным повреждением, смертью или болезнью человека, являющегося работником или близким родственником Застрахованного, или лица, совершающего совместную поездку.
 - 37.1.6. Наступления ответственности за потерю или порчу имущества, принадлежащего третьим лицам и находящегося во владении Застрахованного.
 - 37.1.7. Повреждения или утраты имущества, находящегося во владении Застрахованного на основании доверенности или переданного ему в управление.
 - 37.1.8. Наступления ответственности Застрахованного за заражение любыми болезнями и вирусами.
 - 37.1.9. Причинения вреда Застрахованным по отношению к его членам семьи.
 - 37.1.10. Участия Застрахованного в пари (спорах), драках, покушениях, восстаниях, народных волнениях, во внешних и внутренних военных конфликтах.
- 37.2.** Не являются страховым случаем возникновение обязанности Застрахованного уплатить штраф или любые финансовые санкции, назначенные в качестве наказания и не являющиеся прямым возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу.

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

38.1. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда и предъявлении таких претензий, Застрахованный обязан:

- 38.1.1. Незамедлительно, в течение не более 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д. поставить в известность о случившемся Сервисную компанию или Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, и выполнять все указания Сервисной компании или Страховщика.
- 38.1.2. Немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию при наличии информации о предстоящем обвинении, следствии, расследовании.
- 38.1.3. Без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении ущерба, не признавать полностью или частично свою вину, не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда.
- 38.1.4. При обращении в Сервисную компанию или к Страховщику за помощью, предусмотренной Договором страхования, сообщить следующую информацию:
 - характер причиненного третьим лицам вреда;
 - действия, предпринятые по факту причинения вреда участниками, вовлеченными в урегулирование случая, имеющего признаки страхового, и властями.

38.2. Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного предоставления письменных объяснений и/или имеющихся документов. При этом Застрахованный обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

38.3. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованный (его представитель) обязан в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

38.4. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованный обязан в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать документы указанным Сервисной компанией способом пересылки.

38.5. В случае необходимости Страховщик имеет право назначить своего представителя для защиты интересов Застрахованного.

38.6. В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц Застрахованный и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика (Сервисной компании), если такие указания имели место.

38.7. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему:

- 38.7.1. Оригинала Договора страхования.
- 38.7.2. Надлежащим образом заверенной копии вступившего в силу решения суда о возмещении вреда третьим лицам.
- 38.7.3. Ориналов документов, переданных ранее Страховщику (Сервисной компании) в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи.
- 38.7.4. Письменных объяснений по обстоятельствам события, имеющего признаки страхового случая.
- 38.7.5. Документов о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).
- 38.7.6. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц – документов компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, правоохранительных), экспертных комиссий, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного ущерба и произведенных расходах.

38.8. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать сведения, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в судебных и иных компетентных органах по месту причинения вреда.

38.9. Страховая выплата осуществляется:

38.9.1. В части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда здоровью и/или имуществу третьего лица, производится на основании вступившего в законную силу решения суда пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам.

38.9.2. В случае если Застрахованный с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировал претензии третьих лиц, страховая выплата производится Застрахованному при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы.

38.9.3. Страховая выплата в части компенсации расходов, направленных на уменьшение размера ущерба, и расходов, направленных на обеспечение защиты интересов Застрахованного в досудебном порядке и в рамках гражданского делопроизводства, осуществляется Застрахованному.

38.9.4. Страховая выплата в части компенсации заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находившиеся у него на иждивении (в случае гибели пострадавшего), и заработка, которого физическое лицо лишилось вследствие потери трудоспособности в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, производится исходя из справки о доходах потерпевшего лица за последний год, за период в пределах лимита возмещения, установленного в Договоре страхования. Максимальный срок для расчета компенсации заработка не может превышать 3 месяца.

38.10. Порядок и форма страховой выплаты определяются по согласованию между Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред. Застрахованный имеет право получить у Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы страховой выплаты третьему лицу.

8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

39. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

39.1. Страховыми случаем являются следующие события, при условии, что они являются прямым следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным на Территории страхования во время Поездки (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 40 настоящих Условий):

39.1.1. Смерть Застрахованного.

39.1.2. Первичное установление группы инвалидности.

39.2. События, указанные в п. 39 настоящих Условий, признаются страховыми случаями, если они явились прямым следствием несчастного случая, произошедшего на Территории страхования в течение срока страхования, подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке и наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

40. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

40.1. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

40.1.1. Выполнения любых работ или действий, связанных с опасностью причинения вреда жизни и здоровью;

40.1.2. Любой работы по найму на Территории страхования (за исключением выезжающих на работу по найму).

40.1.3. Нарушения Застрахованным правил техники безопасности при выполнении работ по найму или выполнения работы, не предусмотренной в условиях его контракта с работодателем (для выезжающих на работу по найму).

40.1.4. Несоблюдения работодателем условий контракта (договора) или вины работодателя (для выезжающих на работу по найму).

40.1.5. Занятия Застрахованным любыми видами спорта на любительском и профессиональном уровне, участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, а также в связи с экстремальным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

40.1.6. Участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

41.1. В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется его наследникам по закону. Если наследником Застрахованного является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

41.2. В случае инвалидности, наступившей в результате несчастного случая, страховая выплата производится Застрахованному. Если Застрахованным является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

41.3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая составляет:

– 100% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае смерти или получения инвалидности I группы, либо установление категории «ребенок-инвалид» лицам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет;

– 75% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае получения инвалидности II группы;

– 50% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае получения инвалидности III группы.

41.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:

– заявление по установленной Страховщиком форме;

– документ, удостоверяющий личность;

– Договор страхования;

– свидетельство о смерти Застрахованного лица;

– справку о причинах смерти Застрахованного лица;

– акт судебно-медицинского исследования трупа / заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

– документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство

было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);

– выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);

– посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

– акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

– свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

– справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид»);

– направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);

– акт освидетельствования МСЭ;

– протокол освидетельствования МСЭ;

– документы, подтверждающие, что несчастный случай произошел на Территории страхования в течение срока страхования.

9. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПЕРЕЕЗДА

42. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

42.2. Страховыми случаем являются следующие события, при условии, что они являются прямым следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным во время авиаперелета или ж/д переезда. В этом случае Период страхования исчисляется с момента прохода Застрахованным на территорию аэропорта или ж/д вокзала в пункте отправления, указанным в билете, до момента, когда Застрахованный покидает территорию аэропорта или ж/д вокзала в пункте назначения, указанном в билете (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5 настоящих Условий):

42.1.1. Смерть Застрахованного.

42.1.2. Первичное установление группы инвалидности.

42.3. События, указанные в п. 42 настоящих Условий, признаются страховыми случаями, если они явились прямым следствием несчастного случая, произошедшего на Территории страхования в течение срока страхования, подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, и наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

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

43.1. В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется его наследникам по закону. Если наследником Застрахованного является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

43.2. В случае инвалидности, наступившей в результате несчастного случая, страховая выплата производится Застрахованному. Если Застрахованным является несовершеннолетний ребенок, страховую выплату получают его законные представители.

43.3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая составляет:

– 100% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае смерти или получения инвалидности I группы, либо установление категории «ребенок-инвалид» лицам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет;

– 75% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае получения инвалидности II группы;

– 50% страховой суммы, установленной Договором страхования, – в случае получения инвалидности III группы.

43.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный или Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:

– заявление по установленной Страховщиком форме;

– документ, удостоверяющий личность;

– Договор страхования;

– свидетельство о смерти Застрахованного лица;

– справку о причинах смерти Застрахованного лица;

– акт судебно-медицинского исследования трупа / заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;
- справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид»);
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ;
- документы, подтверждающие, что несчастный случай произошел на Территории страхования в течение срока страхования.

10. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ЮРИДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

44. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 44.1.** Страховым случаем является возникновение расходов, произошедших в течение срока страхования и на Территории страхования, по причине внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 46 настоящих Условий), в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное или административное разбирательство вследствие:
- 44.1.1. Причинения Застрахованным вреда жизни и/или здоровью третьих лиц.
 - 44.1.2. Причинения третьими лицами вреда имуществу, имущественным интересам Застрахованного.
 - 44.1.3. Ареста Застрахованного в результате ДТП.

45. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 45.1.** Страховщик может организовать предоставление юридической помощи или возместить расходы по оплате:
- 45.1.1. Юридической консультации.
 - 45.1.2. Услуг представителя по гражданским делам, защитника/представителя по делам об административных правонарушениях и уголовным делам, в которых Застрахованный проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.
 - 45.1.3. Услуг представителя по защите прав Застрахованного лица в конфликтных ситуациях, возникших при пересечении Застрахованным государственной границы и зоны таможенного контроля Российской Федерации и других стран.
- 45.2.** За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному в рамках настоящих Условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному такую помощь.

46. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 46.1.** Не являются страховым случаем и не подлежат оплате Страховщиком расходы Застрахованного на предоставление юридической помощи:
- 46.1.1. Лицам, обвиняемым в терроризме.
 - 46.1.2. Членам семьи Застрахованного, за исключением членов семьи Застрахованного, законным представителем которых Застрахованный является.
 - 46.1.3. Произведенные Застрахованным самостоятельно, без соглашения со Страховщиком.
 - 46.1.4. Связанные с защитой потребительских прав Застрахованного.
 - 46.1.5. По оплате услуг нотариуса, уплате государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплате штрафов и иных денежных взысканий.

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

- 47.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо незамедлительно, в течение не более 24 (двадцати четырех) часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре, с Сервисной компанией (Страховщиком) и выполнять все ее указания.
- 47.2.** Точно следовать всем рекомендациям направленного Сервисной компанией (Страховщиком) лица, оказывающего юридическую помощь, и в случае необходимости выдать этому лицу (лицам) доверенность.
- 47.3.** Расходы, указанные в п. 45 настоящих Условий, оплачиваются Страховщиком непосредственно Сервисной компании или иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованному юридическую помощь, и имеющих со Страховщиком договорные отношения.

11. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛОМКИ, УТРАТЫ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЧНОГО АВТОТРАНСПОРТА

48. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 48.1.** Страховым случаем признается возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного во время поездки по Территории страхования на автотранспортном средстве (далее – АТС), принадлежащем Застрахованному на основании права собственности или генеральной доверенности в связи с (с учетом исключений и ограничений, указанных в пунктах 5, 50 настоящих Условий):
- 48.1.1. Механическими или техническими поломками деталей и узлов АТС, препятствующих его передвижению.
 - 48.1.2. Повреждениями АТС в результате дорожно-транспортного происшествия.
 - 48.1.3. Угоном или хищением АТС.

49. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 49.1.** В случае поломки или повреждения АТС Страховщик возмещает:
- 49.1.1. Расходы по буксировке (эвакуации) поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия или неисправного АТС к ближайшему месту ремонта в стране пребывания.
 - 49.2. В случае поломки или повреждения АТС, утраты АТС в результате угона или хищения Страховщик возмещает:
 - 49.2.1. Расходы по доставке пассажиров и водителя АТС (в т.ч. Застрахованного) к месту проживания в стране пребывания, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре.
 - 49.2.2. Расходы на аренду транспортного средства в пределах лимита 100 (ста) евро или долларов США (в зависимости от валюты Договора).
 - 49.2.3. Расходы на возвращение Застрахованного к постоянному месту жительства с использованием необходимого транспортного средства, при условии что к планируемой дате возвращения из поездки АТС остается неисправным в случае поломки или повреждения АТС, либо было утрачено в результате угона или хищения, но не более Лимита Страховой суммы, предусмотренного в Договоре.

50. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

- 50.1.** Не являются страховыми случаями и не подлежат возмещению расходы:
- 50.1.1. Связанные с возмещением убытков по гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.
 - 50.1.2. Связанные с поломкой и/или дорожно-транспортным происшествием, произошедшим с транспортным средством, перевозящим пассажиров за плату, при наличии разрешения и без него.
 - 50.1.3. Не согласованные со Страховщиком.

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

- 51.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному необходимо незамедлительно связаться по телефонному номеру, указанному в Договоре, с Сервисной компанией (Страховщиком) и согласовать свои дальнейшие действия.
- 51.2.** Застрахованный самостоятельно организует необходимые мероприятия по буксировке АТС к месту ремонта, если Договором не предусмотрено иное.
- 51.3.** Застрахованный самостоятельно организует транспортировку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если Договором не предусмотрено иное.
- 51.4.** По п. 49 страховая выплата производится Застрахованному на основании заявления на получение страховой выплаты по факту повреждения, поломки или утраты транспортного средства с приложением всех имеющихся документов, необходимых и достаточных для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных расходов (протокола с места дорожно-транспортного происшествия, счета буксировочной и/или ремонтной бригады, оплаченного Застрахованным с приложением документов, подтверждающих оплату, договор аренды автомобиля, документы от компетентных органов, подтверждающих факт угона или хищения, а также документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате)). Все расходы должны быть предварительно согласованы с Сервисной компанией (Страховщиком).

ПРОГРАММЫ И ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Таблица № 1

		Страховая сумма	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
Премиум (Р)	Стандарт (S)	Риски:	Лимиты ответственности Страховщика ¹						
		Медицинские расходы (кроме пп. 15.2.5, 15.2.6, 15.2.9 настоящих Условий)	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
		Расходы на экстренную стоматологическую помощь	75	100	150	165	180	200	250
		Медико-транспортные расходы (кроме пп. 15.4.4, 15.4.5 настоящих Условий)	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
		Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
		Расходы по посмертной репатриации	5 000	7 500	15 000	18 000	20 000	25 000	50 000
		Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей (кроме пп. 15.7.1, 15.7.3 настоящих Условий)	300	500	1 000	1 200	1 350	1 500	2 000
		Административные расходы	-	500	1 000	1 200	1 350	1 500	2 000
		Расходы на передачу срочных сообщений	100	100	100	100	100	100	100
		Медицинские расходы	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000
	Медико-транспортные расходы	10 000	15 000	30 000	35 000	40 000	50 000	100 000	
	Расходы на проживание до отъезда	400	400	400	400	400	400	400	
	Расходы на визит третьего лица	750	1 000	1 500	1 650	1 800	2 000	2 500	
	Расходы при внезапном осложнении беременности	-	-	3 000	3 500	4 000	5 000	10 000	
	Юридическая помощь	-	500	1 000	1 250	1 400	1 500	2 000	
	Базовый (B)	Несчастный случай (раздел 8 настоящих Условий) ²	-	-	-	-	-	5 000	10 000
		Задержка рейса ²	-	-	-	-	-	300	500
		Страхование багажа ²	-	-	-	-	-	1 000	1 500
		Гражданская ответственность ²	-	-	-	-	-	30 000	50 000
		Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей	-	-	-	-	-	1 500	2 000
Расходы в результате поломки, утраты или повреждения личного автотранспорта ²		-	-	-	-	-	1 500	2 000	

Таблица № 2

		Страховая сумма	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	
Премиум (Р)	Стандарт (S)	Риски:	Лимиты ответственности Страховщика, в рублях						
		Медицинские расходы (кроме пп. 15.2.5, 15.2.6, 15.2.9 настоящих Условий)	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	
		Расходы на экстренную стоматологическую помощь	1 500	3 000	5 000	8 000	8 000	8 000	
		Медико-транспортные расходы (кроме пп. 15.4.4, 15.4.5 настоящих Условий)	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	
		Расходы на организацию проведения поисково-спасательных операций	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	
		Расходы по посмертной репатриации	100 000	250 000	500 000	1 000 000	1 250 000	1 500 000	
		Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей (кроме пп. 15.7.1, 15.7.3 настоящих Условий)	6 000	15 000	30 000	50 000	70 000	90 000	
		Административные расходы	-	15 000	30 000	60 000	80 000	90 000	
		Расходы на передачу срочных сообщений	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	
		Медицинские расходы	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000	
	Медико-транспортные расходы	200 000	500 000	1 000 000	2 000 000	2 500 000	3 000 000		
	Расходы на проживание до отъезда	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		
	Расходы на визит третьего лица	15 000	30 000	50 000	80 000	100 000	100 000		
	Расходы при внезапном осложнении беременности	-	-	100 000	200 000	250 000	300 000		
	Юридическая помощь	-	15 000	30 000	70 000	80 000	90 000		
	Базовый (B)	Несчастный случай (раздел 8 настоящих Условий) ²	-	-	-	-	300 000	600 000	
		Задержка рейса ²	-	-	-	-	20 000	30 000	
		Страхование багажа ²	-	-	-	-	50 000	70 000	
		Гражданская ответственность ²	-	-	-	-	1 000 000	1 500 000	
		Расходы по присмотру, возвращению и транспортировке несовершеннолетних детей	-	-	-	-	80 000	100 000	
Расходы в результате поломки, утраты или повреждения личного автотранспорта ²		-	-	-	-	80 000	100 000		

¹Лимиты указаны в у.е. (доллары США или евро, в зависимости от валюты Договора)

²По данным рискам указаны отдельные страховые суммы