

СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ «РОСНО-VOYAGER» (УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ)

Настоящие условия разработаны на основе «Правил страхования медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествий» от 07.06.2000, пр. №105, «Положения о порядке страхования граждан на время путешествия за границу» от 07.06.1997, пр. № 7.

Настоящие условия являются неотъемлемой частью договора страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время путешествий за пределы стран СНГ.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество Страховая компания «РОСНО», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Страховщик**, заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время пребывания за пределами стран СНГ, страны постоянного проживания и страны, гражданином которой является **Застрахованное лицо** (территория страхования), и выдает им страховой полис или иной документ, свидетельствующий о возникновении страховых правоотношений (далее по тексту – **страховой полис**).

1.2. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. Лицо, в чью пользу заключен договор, является **Застрахованным лицом**.

В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности **Застрахованного лица**, предусмотренные настоящими условиями.

1.4. **Застрахованными** могут быть лица в возрасте до 65 лет: граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.5. Лица, возраст которых составляет 65 лет, но не превышает 85 лет, могут быть **застрахованы** на следующих условиях:

1.5.1 только по риску медико-транспортные расходы (п. 10.2 настоящих условий), что отражается в страховом полисе путем указания специального буквенного кода;

1.5.2 по рискам медицинские и медико-транспортные расходы при условии уплаты дополнительной страховой премии.

1.6. По договору страхования, заключенному на настоящих условиях, одна Сторона (**Страховщик**) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (**Страхователем**), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая, ст. 9 настоящих условий) оплатить через своего представителя (сервисную компанию) расходы за предоставленные **Застрахованному лицу** медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) и лимитов ответственности (ст. 11 настоящих условий).

В случае, если **Застрахованное лицо** самостоятельно оплатит медицинские, медико-транспортные и иные услуги **Страховщик**, при соблюдении положений настоящих условий, возместит указанные расходы на основании письменного заявления **Застрахованного лица** (иного уполномоченного лица) и оригинальных документов.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую **Страхователь** обязан уплатить **Страховщику** или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, но не позднее даты начала срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования.

2.3. Уплата страховой премии может производиться путем внесения денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному им представителю наличными или путем безналичного расчета в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день совершения платежа.

2.4. Днем уплаты страховой премии признается:

2.4.1 день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

2.4.2 день перечисления денежных средств на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика или день перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением территории стран СНГ, страны постоянного проживания Застрахованного лица и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо.

3.2. Исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

3.3. Срок действия договора страхования, при условии соблюдения положений ст. 2 настоящих условий, исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как окончание срока страхования.

3.4. При заключении договора страхования на период 30 дней и более Страховщик несет ответственность только в пределах того количества дней (лимита), которое определено в страховом полисе в графе “количество дней”. При каждом выезде на территорию страхования срок страхования, указанный в страховом полисе в графе “количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечению лимита, установленного в графе “количество дней”.

3.5. Минимальный срок действия договора страхования - 1 день, максимальный - 1 год, если договором страхования не предусмотрено иное.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

4.2. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдачей страхового полиса с приложением настоящих условий.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

5.1.1 отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.1.2 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.3 получить разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;

5.1.4 обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1 проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;

5.2.2 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

5.2.3 расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.2.4 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи, прежде чем принять решение о выплате страхового возмещения Застрахованному лицу (его законному представителю);

5.2.5 отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном лице на момент заключения договора страхования; представил ложные или искаженные доказательства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям п. 14.2 настоящих условий и/или действующему законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.6 отказать в производстве страховой выплаты по основаниям, указанным в п.п. 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3 и ст. 12 настоящих условий.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1 уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в пп. 2.1 - 2.4 настоящих условий;

5.3.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска;

5.3.3 обеспечить сохранность документов по договору страхования;

5.3.4 после того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе (свидетельстве) телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного лица за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. Неисполнение данного положения влечет наступление последствий, предусмотренных п. 12.1.2 настоящих условий.

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем;

5.4.2 при наступлении страхового случая незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе (свидетельстве) телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) своего обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней; неисполнение данного положения влечет наступление последствий, предусмотренных п. 12.1.2 настоящих условий;

5.4.3 выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

5.4.4 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

5.4.5 если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2 при уплате страховой премии выдать страховой полис с приложением настоящих условий, на основании которых заключен договор;

5.5.3 при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения (или отказать в выплате) в течение 30-ти дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая и расчета убытка;

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается досрочно, до истечения срока страхования, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме страховой суммы.

6.2. Договор страхования прекращает действие:

6.2.1 по соглашению Сторон;

6.2.2 в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.4. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования до начала срока страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) в размере 80 % от уплаченной страховой премии.

6.5. Во всех случаях прекращения договора страхования, за исключением перечисленных в п. 6.1. настоящих условий, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику оригинал страхового полиса.

Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров (с привлечением, при необходимости, экспертной комиссии).

7.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий.

Статья 9. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

9.2. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного лица или наступила его смерть и возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.

9.3. Страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.3.1 острых внезапных заболеваний;

9.3.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

9.3.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

9.4. Расходы, возникшие вследствие событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих условий, признаются страховыми случаями и подлежат возмещению, если они произошли во время пребывания Застрахованного лица в период действия договора страхования на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий.

9.4.1. Несчастливым случаем в рамках настоящих условий признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть.

9.4.2. Травмой в рамках настоящих условий признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

9.4.3. Острым заболеванием в рамках настоящих условий признается внезапное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи.

9.5. Не являются страховыми случаями ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного лица, находящиеся в причинно-следственной связи:

9.5.1. с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.5.2. с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

9.5.3. с венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;

9.5.4. с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями, а также связанные с ними травматические повреждения;

9.5.5. с онкологическими заболеваниями;

9.5.6. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

9.5.7. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий;

9.5.8. с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, скачками, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным и/или организованным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и проводников, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.9. с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления; с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных

повреждений (травм); с употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических и токсических средств или иных веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления (наличие признаков употребления алкогольных напитков, наркотических, токсических веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксированных показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию); с управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, а также подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.10. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным лицом (Страхователем) требования об уведомлении о его наступлении в соответствии с п. 5.4.2 (5.3.4) настоящих условий Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить выплату страхового возмещения следующих расходов Застрахованного лица (Страхователя), которые он произвел или должен будет произвести.

10.1. Расходы по оказанию медицинской помощи.

10.1.1 Расходы, потребовавшиеся для спасения, эвакуации, перевозки в больницу для госпитализации; расходы по госпитализации, хирургическому, диагностическому, медикаментозному лечению в стационаре; расходы по оказанию медицинской помощи, диагностическому, медикаментозному лечению в амбулаторных условиях.

10.1.2. При заключении договора страхования со сроком действия договора 90 дней и более, в котором срок действия договора страхования совпадает с лимитом застрахованных дней и страховая премия рассчитана по специальным тарифам, выплата страхового возмещения производится не более чем за 90 дней непрерывного пребывания Застрахованного лица за пределами территории стран СНГ в рамках каждой поездки. Количество поездок в период действия договора страхования неограничено. При этом поездкой считается однократное пересечение Государственной границы РФ или иной страны СНГ при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение Государственной границы РФ или иной страны СНГ при въезде на территорию РФ или иной страны СНГ.

10.1.3. Расходы на стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым воспалением зуба и/ или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов ответственности Страховщика, установленных в п. 11.3 настоящих условий;

10.1.4. Расходы на внутрибольничный контроль.

Страховщик организует наблюдение за состоянием госпитализированных больных и информирует семью Застрахованного лица о его состоянии.

10.1.5. *Расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.*

По просьбе местного лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте.

10.1.6. Расходы на предоставление услуг врача-специалиста.

В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое на месте, не дает результатов, а больной нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному лицу врача-специалиста.

10.2. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи.

10.2.1. Расходы на медицинскую транспортировку и медицинскую репатриацию.

В случае, когда назначенный Страховщиком врач, при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, больного необходимо перевезти для лечения в другую больницу, Страховщик организует перевозку в ближайшую больницу, способную предоставить адекватное лечение под подобающим медицинским контролем.

В случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит, что, согласно его профессиональному мнению, состояние больного позволяет осуществить его транспортировку к постоянному месту жительства, Страховщик организует транспортировку под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки.

10.2.2. Расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц.

В случае медицинской необходимости, если путешествующее в одиночку Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий, на срок более семи дней, Страховщик предоставит одному лицу, на которое укажет Застрахованное лицо, авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

10.2.3. Расходы, связанные с возвращением иждивенцев Застрахованного лица.

Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий, без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом. Для того, чтобы сделать необходимые приготовления, следует вступить в контакт с одним из диспетчерских центров сервисной компании. Если необходимы квалифицированные сопровождающие, а авиалиния не предоставляет их, то сопровождающих предоставит Страховщик.

10.2.4. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного лица.

Страховщик организует в возможно короткие сроки репатриацию тела (останков) Застрахованного лица.

10.3. Содействие в организации юридической консультации.

10.3.1. В период нахождения за пределами стран СНГ и/или страны постоянного проживания диспетчерские центры сервисной компании могут оказать помощь Застрахованным лицам при необходимости получения совета или консультации юриста, а также при представительстве или расследовании уголовных и гражданских дел, если это необходимо.

10.3.2. Все расходы за предоставленные юридические услуги несет Застрахованное лицо.

Статья 11 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

11.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

11.2. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер невозмещаемого реального ущерба Страхователя (Застрахованного лица) по каждому страховому случаю - безусловную франшизу. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

11.3. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет 100 долларов США за каждый зуб, но не более двух зубов по каждому страховому случаю.

11.4. Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного лица, составляет 1000 долларов США.

11.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. В соответствии с настоящими условиями, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:

12.1.1 безусловная франшиза, если ее применение предусмотрено договором страхования;

12.1.2 расходы Застрахованного лица на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие 250 USD, при неисполнении им (его представителем), Страхователем положений, указанных в пп. 5.3.4, 5.4 настоящих условий, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица (его представителя), Страхователя (если он является физическим лицом) не позволяет связаться с сервисной компанией (Страховщиком) для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней;

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

12.1.4 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания;

12.1.5 расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению

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

12.1.7 расходы, связанные с лечением “нетрадиционными” методами (методами народной медицины);

12.1.8 расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

12.1.9 расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами,

12.1.10 расходы на прерывание беременности, не связанное с наступлением несчастного случая;

12.1.11 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

12.1.12 расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита /СПИД/ и его последствиями (осложнениями);

12.1.13 расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

12.1.14 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных страховых полисов;

12.1.15 понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;

12.1.16 расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

12.1.17 расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит “А” и “Е”;

12.1.18 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;

12.1.19 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

12.1.20 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

12.1.21 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих условий.

Статья 13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно уведомить сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе (страховом свидетельстве) телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

13.1.2. номер страхового полиса;

13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

13.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

13.2. Застрахованное лицо освобождает 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.

Статья 14. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

14.1.1 Застрахованное лицо получило медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную сервисной компанией (представителем Страховщика), медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направит счет с приложением страхового полиса (копии) непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и произведет расчеты;

14.1.2. Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета (или ему будет выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем и соблюдении положений, указанных в пп. 12.1.1 и 12.1.2 настоящих условий, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

14.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

14.2.1. оригинал страхового полиса.

14.2.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

14.2.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

14.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

14.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

14.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

14.2.7. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.8. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить 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 лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

14.3. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления на основании подлинников документов, перечисленных в п. 14.2 настоящих условий.

14.4. Страховщиком установлен срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов, указанных в п. 14.2 настоящих условий, – 30 дней с даты окончания поездки.

Дополнительно к страхованию медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу предусмотрено страхование багажа.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

15.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, ввозимые им на территорию страхования, указанную в п. 1.1 настоящих условий, и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

Статья 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

16.2. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение), сданного под ответственность перевозчика.

16.3. Не признается факт пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа.

Статья 17. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. Действие настоящих условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного лица, кроме предметов, перечисленных в пп. 19.2 и 19.4 настоящих условий.

17.2. Действие настоящих условий страхования багажа распространяется также и на спортивный инвентарь, за исключением случаев использования его Застрахованным лицом по прямому назначению во время занятий спортом.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе. При этом лимит ответственности Страховщика составляет не более 300 долларов США за одно место багажа.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

- любых последствий войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- утраты багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного лица;
- неприятия Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- действий государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

19.2 Настоящие условия страхования не распространяется на:

- 19.2.1. деньги, драгоценности, ценные бумаги;
- 19.2.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
- 19.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
- 19.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
- 19.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
- 19.2.6. любые виды протезов;
- 19.2.7. контактные линзы;
- 19.2.8. наручные и карманные часы;
- 19.2.9. животных, растения и семена;
- 19.2.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
- 19.2.11. предметы религиозного культа.

19.3. При этом признаются:

- 19.3.1. коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;
- 19.3.2. уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
- 19.3.3. антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
- 19.3.4. запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.4. Страхованием не покрываются:

- 19.4.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

19.4.2. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.4.3. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;

19.4.4. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

19.5. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, покрыты на основании страхового полиса другой страховой компании.

19.6. Не подлежат возмещению первые 50 долларов США в отношении каждого места багажа (безусловная франшиза).

Статья 20. УСЛОВИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования багажа вступает в силу с момента регистрации багажа перевозчиком после прохождения таможенного контроля в порту выезда.

20.2. Действие договора страхования прекращается с момента получения багажа и прохождения таможенного контроля в порту въезда на территории стран СНГ, страны постоянного проживания и страны гражданства Застрахованного лица.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

22.2.1. оригинал страхового полиса.

22.2.2. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

22.2.3. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию;

22.2.4. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

22.3. Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета без вычета износа.

22.4. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

22.5. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

22.6. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на регресс, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).

Дополнительно к страхованию медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу предусмотрено страхование расходов, связанных с отменой поездки за границу.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами, возникшими из-за невозможности совершить ранее запланированную поездку за пределы стран СНГ (далее по тексту поездка).

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

24.2. Страховыми случаями признаются события, наступившие в период действия договора страхования, указанного в ст. 29 настоящих условий, подтвержденные документально и возникшие вследствие:

24.2.1 смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, его супруга(ги) и/или его близкого родственника, произошедших в период, указанный ст. 29 настоящих условий. Близкими родственниками в соответствии с настоящими условиями являются: отец и мать Застрахованного лица, его дети (в том числе усыновленные), родные сестры и братья;

24.2.2 повреждения имущества Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного и неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами при условии, что такое причинение вреда имуществу объективно препятствует совершению Застрахованным лицом поездки и Застрахованным лицом были предприняты все возможные меры для максимального снижения ущерба;

24.2.3 приходящегося на период страхования судебного разбирательства, в котором Застрахованное лицо участвует по решению суда, принятому после заключения договора страхования;

24.2.4 получения вызова в военный комиссариат для выполнения воинских обязанностей;

24.2.5 отказ в выдаче въездной туристической визы при условии правильного оформления полного комплекта требуемых консульским учреждением документов, их своевременной подачи для оформления визы и консульские учреждения данной страны не отказывали Застрахованному лицу ранее в выдаче визы.

24.3. Вышеуказанные события не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

24.3.1 военных действий, народных волнений, массовых беспорядков, забастовок;

24.3.2 действий и решений органов государственной власти и/или органов местного самоуправления;

24.3.3 стихийных бедствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;

24.3.4 ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

24.3.5 умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

24.3.6 совершения Застрахованным лицом противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

24.3.7 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

Статья 25. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. При наступлении страховых случаев, указанных в ст. 24 настоящих условий, Страховщик в пределах страховой суммы, установленной согласно п. 26.1 настоящих условий, покрывает расходы, реально понесенные Застрахованным лицом (его представителем, Страхователем) на оплату:

25.1.1 туристической путевки (форма ТУР-1);

25.1.2 консульского сбора на оформление визы;

25.1.3 проездных документов (авиа, ж/д и др. билеты) в страну ранее запланированной поездки.

25.2. Размер понесенных Застрахованным лицом расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригинальных документов из туристической (транспортной) компании, консульства, подтверждающих реально понесенные Застрахованным лицом (его представителем, Страхователем) расходы и состав тура.

25.3. Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, указанными в п. 25.1 настоящих условий, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более страховой суммы.

Статья 26. СТРАХОВАЯ СУММА

26.1. Страховая сумма устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

Статья 27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. Не покрываются расходы Застрахованного лица (его представителя, Страхователя), если отмена поездки произошла вследствие:

27.1.1 смерти или экстренной госпитализации лиц, указанных в п. 24.2.1 настоящих условий, связанных с событиями, перечисленными в п.п. 9.5.2 – 9.5.6, 9.5.9, 9.5.10 настоящих условий;

27.1.2 несоответствия срока действия и внешнего вида паспорта требованиям консульских учреждений;

27.1.3 предоставления в консульские учреждения заведомо ложных сведений, поддельных документов при оформлении визы;

27.1.4 неправильного оформления документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы;

27.1.5 предоставления неполного комплекта документов, направляемых в консульское учреждение на оформление визы;

27.1.6 несвоевременной подачи правильно оформленных в требуемом консульским учреждением комплекте документов на оформление визы;

27.1.7 нарушения Застрахованным лицом законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;

27.1.8 неисполнения Застрахованным лицом (его представителем), либо законным наследником положений, указанных в п. 30.1 настоящих условий.

27.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать в производстве страховой выплаты в следующих случаях:

27.2.1 неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба, связанного с отменой поездки (снижения штрафных санкций);

27.2.2 неприятия Застрахованным лицом всех возможных мер для максимального снижения ущерба в случае, указанном в п. 24.2.2 настоящих условий;

27.2.3 совершения умышленных действий, направленных на наступление страхового случая;

27.2.4 несоблюдения/нарушения Застрахованным лицом, а также лицами, перечисленными в п. 24.2.1 настоящих условий, положений, указанных в ст. 31 настоящих условий.

27.2.5 в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в консульское учреждение для получения визы, нет отметок иммигранционной и таможенной служб о выездах за рубеж, состоявшихся ранее;

27.2.6 в загранпаспорте Застрахованного лица, представленном в консульское учреждение для получения визы, имеется отметка консульского учреждения другой страны об отказе в выдаче визы при запросе визы, сделаном ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена);

27.2.7 в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение для получения визы, имеются отметки иммигранционных или таможенных служб о нарушении визового или таможенного режимов при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

27.2.8 Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации.

Статья 28. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

28.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

28.2. Порядок уплаты страховой премии изложен в п.п. 2.2 – 2.4 настоящих условий.

Статья 29. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования расходов, связанных с отменой поездки, вступает в силу с 00-00 часов даты, следующей за датой заключения договора страхования и прекращает действие после прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования медицинских и медико-транспортных расходов.

Статья 30. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

30.1. При наступлении одного из событий, перечисленных в п. 24 настоящих условий, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь), либо его наследник по закону обязаны не позднее 5 рабочих дней с момента наступления вышеуказанного события письменно или иным способом, позволяющим объективно зафиксировать дату заявления, сообщить об этом Страховщику. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства наступления страхового случая. К заявлению должны быть приложены документы, необходимые для установления страхового характера случая, соответствующие действующему законодательству: платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства, договор о предоставлении туристических услуг, туристическую путевку (форма ТУР-1) и документы, перечисленные в п.п. 30.2 – 30.6, в зависимости от причины отмены поездки.

30.2. При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного лица, а также лиц, перечисленных в п. 24.2.1, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным врачом медицинского учреждения, осуществившего госпитализацию, свидетельство о браке (для супругов), документы, подтверждающие родственную связь Выгодоприобретателя с Застрахованным лицом и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком.

30.3. При невозможности совершить поездку вследствие причинения вреда имуществу Застрахованного лица в результате пожара, воздействия окружающей среды, умышленного или неумышленного нанесения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами Застрахованное лицо обязано представить Страховщику справку из соответствующих компетентных органов и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком.

30.4. При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства и участия Застрахованного лица в судебном процессе по решению суда, Застрахованное лицо (его представитель) обязано представить Страховщику заверенную судом судебную повестку.

30.5. При невозможности совершить поездку за пределы стран СНГ вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованное лицо должно представить Страховщику заверенную военным комиссаром (его заместителем) повестку и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком.

30.6. При отказе в выдаче въездной визы Застрахованное лицо обязано представить Страховщику официальный отказ консульского отдела посольства и загранпаспорт, письмо на фирменном бланке от туроператора с расчетом суммы возврата стоимости тура, за подписью директора и главного бухгалтера организации, расчет фактически понесенных турагентом расходов, связанных с исполнением обязательств по договору на оказание туристических услуг, заверенный директором и главным бухгалтером организации и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком.

Статья 31. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

31.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в пп. 24.2.1 – 24.2.5 настоящих условий, и в срок, установленный в п.30.1 настоящих условий.

31.2. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком после получения заявления с приложением всех необходимых подтверждающих документов, согласно п. 5.5.3 настоящих условий. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, а также запрашивать дополнительную документацию из учреждений (организаций, предприятий) и проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица. С этой целью по требованию Страховщика Застрахованное лицо (лица, перечисленные в п. 24.2.1 настоящих условий) должно пройти специальное обследование у врача Страховщика. При этом Застрахованное лицо (лица, перечисленные в п. 24.2.1 настоящих условий) освобождает врача, проводящего обследование, и врачей, выполнявших лечение, от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

31.3 По требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставлять дополнительную информацию и документацию, а также давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

31.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

31.4.1 оригинал страхового полиса;

31.4.2 оригинальные документы, указанные в ст. 30 настоящих условий.

Дополнительно к страхованию медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу предусмотрено страхование гражданской ответственности на время путешествия за границу.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 32. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с обязанностью Застрахованного лица во время пребывания на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий, возместить ущерб, причиненный им личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (далее по тексту - третьему лицу).

Статья 33. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

33.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

33.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованное лицо было вовлечено в судебное разбирательство по причине нанесения им третьему лицу материального ущерба, телесного повреждения или случая, приведшего к смерти, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного лица перед третьим лицом, и в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату третьим лицам.

33.3. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано немедленно (в течение 24-х часов) проинформировать один из диспетчерских центров сервисной компании, указанный в страховом полисе, о происшествии, по которому может возникнуть гражданская ответственность, и немедленно предоставить Страховщику всю необходимую информацию. Если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, он должен немедленно известить Страховщика.

В случае если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с диспетчерским центром сервисной службы, он может поручить это своему представителю.

Статья 34. РАСХОДЫ, ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

34.1. Страхователю (Застрахованному лицу) компенсируются в пределах страховой суммы затраты, которые он должен понести по закону страны пребывания при возмещении убытков за:

34.1.1. непреднамеренное причинение вреда здоровью - понижение или утрата трудоспособности третьего лица вследствие нанесенного телесного повреждения;

34.1.2. непреднамеренное убийство;

34.1.3. непреднамеренное причинение вреда имуществу - повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества третьего лица.

Статья 35. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма по договору страхования гражданской ответственности устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

Статья 36. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

36.1. Страховщик не производит выплату страхового возмещения при наступлении следующих событий:

36.1.1. любого признания ответственности, предложения или обещания оплаты, сделанного Застрахованным лицом без предварительного согласия Страховщика.

36.1.2. ответственности, наступившей в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

36.1.3. ответственности, связанной с принадлежащим Застрахованному лицу имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;

36.1.4. ответственности, наступившей вследствие любого умышленного действия (бездействия);

36.1.5. ответственности, наступившей вследствие любого профессионального занятия;

36.1.6. ответственности, наступившей вследствие оскорбления Застрахованным лицом третьего лица;

36.1.7. ответственности семьи Застрахованного лица;

36.1.8. ответственности, принятой на себя Застрахованным лицом по любым соглашениям или сделкам;

36.1.9. любой ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания.

Статья 37. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

37.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся один из диспетчерских центров сервисной компании любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания оператора сервисной компании.

37.2. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от сервисной компании юридических посредников.

37.3. 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 возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность).

Статья 38. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

38.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении страхового случая и соблюдал все требования, предусмотренные в Статьях 36 и 37.

38.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

38.2.1. оригинал страхового полиса.

38.2.2. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

38.2.3. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию;

38.2.4. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;

38.3. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

Дополнительно к страхованию медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу предусмотрено страхование граждан от несчастных случаев на время путешествия за границу.

РАЗДЕЛ VI. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 39. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и/или дополнительными расходами в связи с потерей общей трудоспособности или смертью в результате несчастного случая.

Статья 40. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

40.1. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, является страховым риском.

40.2. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими условиями могут быть:

40.2.1 постоянная полная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (далее по тексту - ПППОТ);

40.2.2 смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

40.3. Постоянная полная потеря общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цеха, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II, или III группы инвалидности.

40.4. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой смерть или травматическое повреждение.

40.5. Страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, в результате которых наступили события, указанные в п. 40.2 настоящих условий, и эти события явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

40.6. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли не на территории, указанной в п.1.1.

40.7. Вышеназванные события не являются страховыми случаями при условии, если они были вызваны или произошли вследствие:

40.7.1. умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

40.7.2. употребления алкогольных напитков, несанкционированного употребления наркотических средств или иных веществ, а также токсического опьянения Застрахованного лица;

40.7.3. совершения Застрахованным лицом противоправного действия, повлекшего уголовное преследование и находящегося в прямой причинной связи с наступлением несчастного случая;

40.7.4. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

40.7.5. непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и не объявленной), военных действиях;

40.7.6. ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

40.7.7. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

Статья 41. СТРАХОВАЯ СУММА

41.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

41.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

41.3. Страховая выплата производится в виде страхового обеспечения.

41.4. Страховое обеспечение выплачивается:

41.4.1 при наступлении ПППОТ:

- а) при установлении I группы инвалидности - **90 %** страховой суммы, установленной для данного риска;
 - б) при установлении II группы инвалидности - **75 %** страховой суммы, установленной для данного риска;
 - в) при установлении III группы инвалидности - **60 %** страховой суммы, установленной для данного риска;
- 41.4.2 при наступлении смерти - **100%** страховой суммы, установленной для данного риска.

Статья 42. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

42.1. Выплаты страхового обеспечения производятся, если несчастный случай произошел в течение срока действия договора страхования и на территории стран, указанных в п.1.1 настоящих условий.

42.2. Общая сумма страхового обеспечения за несколько несчастных случаев не должна превышать страховой суммы, указанной в страховом полисе.

42.5. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения производятся Застрахованному лицу, а в случае его смерти – наследникам по закону, если в договоре страхования не определено другое лицо для получения страхового обеспечения.

42.4. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 30 дней, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должен уведомить об этом Страховщика.

42.5. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с приложением следующих документов:

42.5.1 для решения вопроса о выплате страхового обеспечения в случае постоянной полной потери Застрахованным лицом общей трудоспособности:

- листок нетрудоспособности;
- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- заключение бюро медико-социальной экспертизы;
- выписка из медицинской карты (“истории болезни”);
- документ, удостоверяющий личность;

42.5.2 для решения вопроса о выплате страхового обеспечения в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- врачебное свидетельство о смерти;
- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);
- выписка из медицинской карты (“истории болезни”);
- оригинал договора страхования (страхового полиса);
- документ, удостоверяющий личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

42.6. Выплата страхового обеспечения производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи заявления.