

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА,**

согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г.

I. Условия страхования возникновения у Застрахованного лица расходов, понесенных в период нахождения на территории страхования (Программа страхования «В»)

Определения

Туризм (код «ТІ») – пребывание с туристическими / деловыми целями за пределами постоянного места жительства, в том числе занятия активными видами деятельности: самостоятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (сноркелинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с берега или в бассейн; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотах и маломерных судах; поездки (катание) на велосипедах всех типов, водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трэкинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари); поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных.

Активный отдых (код «AL») - отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма: поездки (катание) на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, снегоходах; поездки и путешествия на спортивных автомобилях, участие в сафари.

Спорт (код «SR») – любые виды спортивных мероприятий, включая проведение соревнований, тренировок, выступлений (включает профессиональный и любительский спорт), не подпадающие под определение активного отдыха.

1. Страховые случаи.

1.1. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (неожиданное заболевание или несчастный случай), произошедшее в течение периода страхования при условии, что Застрахованное лицо находилось на территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Под несчастным случаем понимается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т. п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Под заболеванием понимается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее оказания квалифицированной медицинской (врачебной) помощи.

1.2. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – невозмещаемая часть убытка. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях размер франшизы всегда вычитается из страховой выплаты.

1.3. Договор страхования заключен на случай реализации следующего риска – Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, в лимите страховой суммы (п. 2.1.7 Статьи 2 Раздела I настоящих Условий страхования):

1.3.1. Медицинских расходов:

а) на амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

б) на стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

в) на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите страховой суммы, указанном в п. 6.1.16) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования.

1.3.2. Медико-транспортных расходов:

а) на медицинскую эвакуацию (транспортировку) автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая врачебная помощь может быть оказана;

б) на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;

в) на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к

месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)**, с которым имеется прямое сообщение;

г) на медицинскую репатриацию** Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию.

Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость (целесообразность) и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах (условиях) ее осуществления, принимает лечащий врач стационарного медицинского учреждения путем оформления соответствующих документов (разрешение на вылет). Возможность осуществления медицинской репатриации Застрахованного лица и её порядок (способы транспортировки и маршруты перемещения) определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

В случаях, когда Застрахованное лицо (его законный представитель) отказывается от медицинской репатриации, организованной и согласованной к оплате Страховщиком, то с момента отказа от медицинской репатриации Страховщик освобождается от обязанности по организации и оплате дальнейших медицинских, медико-транспортных и иных расходов Застрахованного лица по данному страховому случаю, включая расходы, связанные с последующим его возвращением на постоянное место жительства.

1.3.3. Расходов на посмертную репатриацию:

а) расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению / кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала)**, с которым имеется прямое сообщение.

Репатриация тела Застрахованного лица осуществляется в соответствии с принятыми международными стандартами.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги сверх стандартной процедуры подготовки к захоронению / кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей на территории страхования, а также по оплате любых расходов по процедуре захоронения/кремации и оплате стоимости места для захоронения на территории РФ или страны гражданства.

б) расходы на проезд одного из близких родственников, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться проездными документами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

1.3.4. Транспортных расходов:

а) В случае если отъезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине, невозможен вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, а также в случае выписки из стационара в день вылета, оплачиваются расходы:

- на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;
- на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства)** экономическим классом.

При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов;

б) на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 дней;

в) на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц, указанных в пунктах а-в, определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

г) на оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.

1.3.5. Расходов на проживание:

а) связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), но не более 5 дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара;

б) связанных с проживанием Застрахованного лица в стандартном номере гостиницы на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном программой страхования;

в) связанных с проживанием в стандартном номере гостиницы на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному

пункту на территории РФ или в стране гражданства) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки, но не более 5 дней;

г) предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание с питанием в стандартном номере гостиницы несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 дней;

д) предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием без питания в стандартном номере гостиницы одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

1.3.6. Дополнительные расходы Застрахованного лица:

а) на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком по каждому страховому событию, предусмотренному договором страхования.

б) связанных с задержкой международного авиарейса по причине задержки вылета самолета в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями на двух сегментах перевозки (по маршруту выезда на территорию страхования и возвращения с территории страхования) - в размере лимита страховой суммы и положениями, указанными в пункте 6.1.66) Статьи 6 Раздела I настоящих Условий страхования.

1.4. По случаям лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19:

Медицинские расходы Застрахованного лица, связанные с диагностикой и лечением данного заболевания в период его пребывания в стационаре и/или в обсерваторе в соответствии с пунктами 1.3.1 а-б настоящих Условий страхования, а также медико-транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, транспортные и иные расходы Застрахованного лица в соответствии с пунктами 1.3.2 – 1.3.4, 1.3.6 настоящих Условий страхования оплачиваются Страховщиком в лимите страховой суммы (не более одного случая в период действия договора страхования), установленной по этим видам помощи/услугам договором страхования, и урегулированными Сервисной компанией.

Расходы по проживанию Застрахованного лица на территории страхования на период карантина после перенесенного заболевания COVID-19 в соответствии с пунктом 1.3.5 настоящих Условий страхования оплачиваются в размере фактически понесенных расходов на территории страхования в лимите страховой суммы, установленной по этому виду помощи/услуг договором страхования, и урегулированными Сервисной компанией.

2. Исключения из страхования.

2.1. В соответствии с настоящими Условиями страхования события, указанные в Статье 1 Раздела I, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

2.1.1. участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;

2.1.2. службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;

2.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;

2.1.4. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования (**см. код вида деятельности Застрахованного лица по тексту страхового полиса – спортивный риск обозначается кодом «SR»**);

2.1.5. занятия Застрахованного лица активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования (**см. код вида деятельности Застрахованного лица по тексту страхового полиса – активный отдых обозначается кодом «AL»**).

2.1.6. лучевого поражения или иного расстройства здоровья Застрахованного лица, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

2.1.7. обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, включая случаи вмешательства на сердце и сосудах (проведения рентгенэндоваскулярного и/или кардиохирургического лечения), лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 5000 \$/€*.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по жизненным показаниям по поводу обострения хронического заболевания, ее стоимость принимается равной 1 (одному) койко-дню, при оказании экстренной хирургической помощи – 2 (двум) койко-дням: операционные и послеоперационные сутки;

2.1.8. преднамеренного (планового) лечения за рубежом. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое послужило целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим событием медико-транспортные расходы;

2.1.9. не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица на медицинские и медико-транспортные по поводу беременности и/или родовспоможению, в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий по ведению беременности (медицинские осмотры, исследования, процедуры и манипуляции и прочие услуги, связанные с диагностикой и ведением беременности и ее осложнений, в том числе - при угрозе прерывания беременности, услуги по прерыванию беременности без медицинских показаний, связанных с угрозой жизни Застрахованного лица) и родовспоможению (лечебно-диагностические услуги по родовспоможению и/или по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям, послеродовому уходу за новорожденным).

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, а также расходы на прерывание беременности, связанное с наступлением несчастного случая, внематочной беременностью или смертью плода, проведенное по медицинским показаниям.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

2.1.10. проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений;

2.1.11. любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

При этом факт употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ может быть зафиксирован в медицинских заключениях/рапортах, полицейских протоколах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

2.1.12. заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, а также травм, полученных в результате половых контактов;

2.1.13. попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

2.1.14. лечения нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

2.1.15. диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

2.1.16. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

2.1.17. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

2.1.18. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

2.1.19. особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки, исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

2.1.20. иных инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

2.1.21. заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи с целью купирования острого болевого синдрома при остром воспалении или травме);

2.1.22. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

2.1.23. последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний, если иное не предусмотрено договором страхования (**см. код вида деятельности Застрахованного лица по тексту страхового полиса – работа обозначается кодом «JW»**);

2.1.24. солнечных ожогов, фотодерматитов;

2.1.25. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного,

наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

2.1.26. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску;

2.1.27. проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося хронического заболевания;

2.1.28. выполнения врачебных осмотров и лабораторно-инструментальных диагностических исследований без последующего лечения;

2.1.29. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской транспортировки в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) и/или медицинской репатриации в страну постоянного проживания;

2.1.30. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской репатриации Застрахованного лица в страну постоянного проживания при заболеваниях или травмах, которые не требуют услуг патронажа и не препятствуют дальнейшему пребыванию на территории страхования;

2.1.31. отказа (устного или письменного) Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации в страну постоянного проживания в случаях, когда репатриация необходима (целесообразна) и возможность её проведения подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования;

2.1.32. обострения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно - восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении;

2.1.33. медицинских профилактических (диспансерных) осмотров; скрининга заболеваний и/или факторов риска; получения лечебно-диагностической медицинской помощи в плановом порядке, в том числе - вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое являлось целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы и расходы на репатриацию;

2.1.34. протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации (имплантации, аутотрансплантации) органов и тканей, включая стоимость расходных материалов;

2.1.35. лечения сопутствующих заболеваний (состояний) при получении скорой и неотложной медицинской помощи по поводу внезапно развившегося заболевания (состояния) и/или травмы в результате несчастного случая;

2.1.36. получения медицинских и иных услуг, способствующих зачатию или предотвращающих его, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизации);

2.1.37. проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением, природных факторов (бальнеотерапия, гидроколонтотерапия, грязелечение, физиотерапевтическое лечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии;

2.1.38. проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;

2.1.39. улучшения условий пребывания в стационаре сверх стандартных, а также получения услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, курьера;

2.1.40. проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая - вакцинопрофилактику;

2.1.41. проведения самолечения, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования;

2.1.42. закупки и/или ремонта медицинского оборудования (приборов), в том числе - электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, медицинских изделий по коррекции зрения и слуха (очки, слуховые аппараты), аппаратов для измерения артериального давления, термометров, глюкометров, инвалидных колясок для последующего использования в лечении/реабилитации Застрахованного лица.

Исключение составляют расходы по возмездному предоставлению во временное пользование Застрахованному лицу на территории страхования предметов медицинского оборудования по назначению врача, если такая необходимость возникла в результате события, имеющего признаки страхового;

2.1.43. отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача и/или указаний оператора Сервисной компании;

2.1.44. получения Застрахованным лицом медицинской помощи в учреждении, не имеющем соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанных с таким лечением;

2.1.45. сообщения Застрахованным лицом Сервисной компании (Страховщику) заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, изменения первоначального изложения обстоятельств происшествия, а также фактической стоимости оказанных ему медицинских услуг, предоставления документов с заведомо ложной информацией, касающейся произошедшего события;

2.1.46. возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление медицинской деятельности;

2.1.47. травматологических операций с использованием материалов для остеосинтеза (пластины, винты и т.п.) в части расходов, превышающих сумму в размере, эквивалентном 1 000\$/€*;

2.1.48. тепловых ударов, перегревов;

2.1.49. всех видов аллергии, за исключением Отека Квинке и кожных инфекций;

2.1.50. не оплачиваются Страховщиком расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования и стоимости каждого приобретенного медикамента, а также расходы по доставке медикаментов Застрахованному лицу на территории страхования;

2.1.51. возникновения расходов Застрахованного лица на территории страхования, связанных с проведением ему обязательных тестирований по выявлению коронавирусной инфекции COVID-19 (за исключением случаев проведения тестирования при ухудшении состояния здоровья с симптомами COVID-19), а также расходов по проживанию и питанию Застрахованного лица на все время пребывания в карантине на территории страхования по поводу COVID-19 и расходов по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания в отсутствии лабораторно подтвержденного диагноза COVID-19;

2.1.52. возникновения любых расходов Застрахованного лица на территории страхования по поводу коронавирусной инфекции COVID-19, при условии, что на дату начала поездки Застрахованного лица:

- существовал запрет Роспотребнадзора на выезд граждан РФ из РФ в туристическую поездку или со страной/странами путешествия закрыты государственные границы и прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;

- страна временного пребывания находилась в списке стран, запрещенных / ограниченных к посещению гражданами РФ;

2.1.53. не оплачиваются расходы Застрахованного лица по возвращению к постоянному месту жительства в результате несоблюдения Застрахованным лицом санитарных требований по въезду на территорию страхования (отсутствие справки с отрицательным тестом на COVID-19/ справка просрочена / отсутствие иных документов, являющихся обязательными для въезда страну временного пребывания, в том числе разрешение на въезд в страну временного пребывания).

2.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, наступившей вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3. Ответственность Страховщика.

3.1. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному в пользу гражданина РФ, выезжающего за пределы границ РФ, начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля на территории РФ, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы на территорию РФ, но не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания периода страхования в договоре страхования.

4. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 1.3.1 - 1.3.5 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом: фамилию и имя Застрахованного лица, номер полиса и период страхования, описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи, местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

4.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию, связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении подтверждающих документов, с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков.

4.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором страхования.

4.4. Самостоятельно произведенные Застрахованным лицом расходы, предварительно не согласованные с Сервисной компанией, не подлежат возмещению Страховой компанией. Исключением являются случаи оказания неотложной помощи при остро развившемся состоянии, угрожающем жизни Застрахованного лица. Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о наступлении страхового случая Сервисную компанию любым доступным ему способом и далее следовать указаниям оператора Сервисной компании. Рассмотрение таких случаев проводится в индивидуальном порядке.

4.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.3.66) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано обратиться в транспортную организацию / к туроператору для получения документов, подтверждающих факт задержки вылета самолета, с указанием причины и продолжительности задержки.

5. Перечень документов для осуществления страховой выплаты.

5.1. В случае самостоятельной оплаты расходов Застрахованным лицом, связанных со страховым событием, оно должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования.

5.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- договор страхования (страховой полис);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов:

а) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.1 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;

- рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета/чеки с указанием наименования и стоимости каждого приобретенного медикамента;

- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг;

б) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.2 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получал медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;

- авиа / железнодорожный билет уровня, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания;

в) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.3 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;

- документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;

- для сопровождающего лица – авиа/железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания;

г) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.4 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси/скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;

- авиа/железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания.

- авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;

- авиа/железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для транспортировки несовершеннолетнего Застрахованного лица.

д) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.5 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица/близкого родственника с указанием фамилии, имени, сроков проживания и стоимости.

е) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.3.6 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие расходы на телефонные переговоры и их стоимость.

- проездные документы с указанием времени рейса; справка или иной документ транспортной компании / туроператора / службы аэропорта, подтверждающие факт задержки транспортного средства, с указанием причины и продолжительности задержки; посадочные талоны.

5.2.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;

- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

6. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

6.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.3 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

6.1.1. медицинских расходов:

а) на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;

б) на лечение зубов с обезболиванием при острой боли в пределах 100 USD/EUR* за один случай, но не более двух страховых случаев в течение периода страхования или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

в) на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа;

г) на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);

д) на необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования, процедуры, лабораторные анализы, электрокардиограммы, рентгенографию, анестезию, необходимые манипуляции и курсы лечения;

е) на медикаменты, назначенные лечащим врачом;

ж) на перевязочные средства, средства фиксации (гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет), костыли и прочие вспомогательные средства;

з) на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, других предметов медицинской техники и вспомогательных средств, предписанных лечащим врачом.

6.1.2. медико-транспортных расходов:

а) на перевозку Застрахованного лица машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение (или к врачу) и, по согласованию со Страховщиком, транспортировку обратно к месту временного проживания;

б) на перевозку Застрахованного лица из одной клиники в другую в стране (месте) временного пребывания;

в) на медицинскую репатриацию / эвакуацию Застрахованного лица в соответствии с договором страхования.

6.1.3. расходов на посмертную репатриацию:

а) тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации;

б) на транспортировку одного Застрахованного члена семьи, сопровождающего тело.

6.1.4. транспортных расходов:

а) на репатриацию Застрахованного лица – в размере расходов по перевозке в соответствии с договором страхования;

б) на проезд Застрахованного лица до аэропорта/вокзала (на территории временного пребывания);

в) на проезд детей до 14 лет (при необходимости с сопровождением) в соответствии с договором страхования;

г) на проезд в оба конца одного из близких родственников Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица;

д) на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

6.1.5. расходов на проживание в случае заболевания Застрахованного лица:

а) указанных в пункте 1.3.5а) - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) на срок не более 5 календарных дней;

б) указанных в пункте 1.3.5б) - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание в стандартном номере гостиницы (совершеннолетнего Застрахованного лица - без питания; несовершеннолетнего Застрахованного лица – с питанием) на срок не более 10 календарных дней. В случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица дополнительно может быть оплачено проживание для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в поездке - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания);

в) указанных в пункте 1.3.5в) - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания) для одного совершеннолетнего члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, на срок не более 5 дней после окончания даты запланированного возвращения из поездки несовершеннолетнего Застрахованного лица;

г) указанных в пункте 1.3.5г) - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание с питанием в стандартном номере гостиницы несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица на срок не более 5 дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов;

д) указанных в пункте 1.3.5д) - в размере до 100 USD/EUR* в день на проживание без питания в стандартном номере гостиницы одного совершеннолетнего близкого родственника Застрахованного лица на срок не более 5 дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

6.1.6. дополнительных расходов, указанных в пункте 1.3.6 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

а) Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком. Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость.

б) Застрахованного лица, связанных с задержкой международного авиарейса – в пределах 5 USD/EUR* за каждый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов (начиная с 5-го часа задержки авиарейса). Максимальный лимит ответственности Страховщика по одному сегменту перевозки – 60 у.е.

** В зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования.*

*** В случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории РФ или страной гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств.*

II. Условия страхования на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку (Программа страхования «G1»)

1. Страховые случаи.

1.1. Договор страхования заключен на случай реализации следующего риска - **Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке**, вследствие:

1.1.1. смерти Застрахованного лица, смерти близкого родственника Застрахованного лица;

1.1.2. заболевания Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и /или нахождения на карантине;

По случаям заболевания Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19:

острого заболевания/состояния Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию, состоявшиеся и имеющие место не ранее 2-х месяцев до даты начала запланированной поездки (включая дату начала поездки) Застрахованного лица, а также амбулаторного лечения Застрахованного лица по поводу лабораторно подтвержденного заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 / нахождения на карантине – при условии предъявления Страховщику предписания в отношении Застрахованного лица, выданного Роспотребнадзором / медицинским учреждением, с датой выдачи предписания не ранее 2-х месяцев до даты предполагаемой поездки (включая дату начала поездки);

1.1.3. травм, полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

1.1.4. заболевания близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для его жизни и потребовавшего экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

По случаям заболевания близкого родственника Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19:

острого заболевания/состояния близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию, состоявшиеся и имеющие место не ранее 2-х месяцев до даты начала запланированной поездки (включая дату начала поездки) Застрахованного лица, а также амбулаторного лечения близкого родственника Застрахованного лица по поводу лабораторно подтвержденного заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 / нахождения на карантине – при условии предъявления Страховщику предписания в отношении близкого родственника Застрахованного лица, выданного Роспотребнадзором / медицинским учреждением, с датой выдачи предписания не ранее 2-х месяцев до даты предполагаемой поездки (включая дату начала поездки). При этом, невыезд Застрахованного лица по причине амбулаторного лечения или пребывания на карантине его близкого родственника будет признаваться страховым случаем при условии совместного проживания Застрахованного лица и его близкого родственника, которое подтверждается соответствующей отметкой о регистрации в общегражданском паспорте.

1.1.5. травм, полученных близким родственником Застрахованного лица в результате несчастного случая и потребовавших экстренной госпитализации и обеспечения ухода (патронажа) Застрахованным лицом;

1.1.6. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании), о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования;

1.1.7. повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу на сумму более 500 тысяч рублей в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами;

1.1.8. отказа в выдаче / несвоевременной выдачи (задержки выдачи) въездной визы Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при своевременной подаче в Консульство (Посольство) страны назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, при условии отсутствия в паспорте отметки об отказе в визе в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке. Применяется для маршрута поездки Застрахованного лица, требующего получения Застрахованным лицом визы или визового подтверждения до вылета в страну временного пребывания.

Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

1.1.9. несвоевременного получения Застрахованным лицом информации о выдаче или отказе в выдаче въездной визы от туристической организации (туроператора/турагентства). Применяется для маршрута поездки Застрахованного лица, требующего получения Застрахованным лицом визы или визового подтверждения до вылета в страну временного пребывания;

1.1.10. получения Застрахованным лицом вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному лицу после заключения договора страхования, и Застрахованное лицо прибыло к месту службы или к месту выполнения воинских обязанностей;

1.1.11. задержки на территории РФ внутренних стыковочных рейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж, в результате отмены/изменений в расписании рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку за рубеж;

1.1.12. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных лиц, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура /одного договора на туристическое обслуживание, по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с пунктами 1.1.1 – 1.1.11 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования.

1.1.13. досрочного возвращения Застрахованного лица из поездки, связанного:

- со смертью близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшей участие в похоронах;

- с заболеванием или травмой, потребовавшими экстренной госпитализации близкого родственника, не являющегося участником поездки, потребовавшей по жизненным показаниям осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом.

1.2. Страховщик не возмещает расходы Застрахованного лица в связи с возникновением расходов из-за невозможности совершить поездку:

1.2.1. если отмена поездки была по причине неблагоприятной эпидемиологической обстановки по поводу коронавирусной инфекции COVID-19 в стране планируемой поездки;

1.2.2. если существовал запрет Роспотребнадзора на выезд граждан РФ из РФ в туристическую поездку или со страной/странами путешествия закрыты государственные границы и прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;

1.2.3. если страна планируемой поездки находилась в списке стран, запрещенных / ограниченных к посещению гражданами РФ.

2. Ответственность Страховщика.

2.1. Ответственность Страховщика в договоре страхования по возникновению расходов из-за невозможности совершить поездку:

- в части возникновения расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с даты заключения договора страхования, но при условии уплаты страховой премии, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при выезде за границы РФ;

- в части возникновения расходов, возникших в связи с сокращением срока пребывания в поездке, ответственность Страховщика заканчивается не позднее 24:00 часов по местному времени территории страхования даты окончания периода страхования в договоре страхования.

3. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

3.1. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая (возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку) Застрахованное лицо обязано:

- незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, уведомить туроператора / турагента / Страховщика об отказе от тура / о невозможности совершить поездку с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной;

- в случае возникновения необходимости сокращения срока пребывания в поездке – незамедлительно уведомить Сервисную компанию о необходимости досрочного возвращения из поездки с указанием причины возвращения к месту постоянного проживания.

4. Перечень документов для осуществления страховой выплаты.

4.1. В случае возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда за границы территории РФ или сокращения срока пребывания в поездке, Застрахованное лицо обязано в течение 35 календарных дней после даты начала планируемой поездки (в случае невыезда) и в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки (при досрочном возвращении из поездки) заявить Страховщику о случившемся и предоставить Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:

- договор страхования (страховой полис);
- копия паспорта /документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в зарубежную поездку;
- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора на предоставление туристских услуг;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату туристической поездки, номера гостиницы, проездных билетов (квитанцию приходного кассового ордера и/или кассовый чек, туристскую путевку по установленной Министерством финансов РФ форме);

- справка туристической организации о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенную менеджером и бухгалтером туристической организации;

- документы туристической организации, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера, стоимости оформления визы в консульстве страны назначения;

- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при неполучении въездной визы - официальный отказ консульской службы (если таковой выдавался) и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде – подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;

б) при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного лица или его близких родственников:

- в случае травмы – листок нетрудоспособности (или его копия), справка из медицинского учреждения с указанием диагноза / выписка из амбулаторной карты, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение;

- в случае стационарного лечения – выписка из истории болезни, оформленная надлежащим образом;

- в случае смерти - свидетельство о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и его близкого родственника;

в) при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства - судебная повестка / извещение о вызове в суд, оформленные в установленном порядке,

г) при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных

служб) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

д) при невозможности совершить поездку вследствие получения вызова для выполнения воинских обязанностей – повестка о призыве Застрахованного лица на срочную военную службу либо военные сборы, оформленная в установленном порядке, а также подтверждения явки в военкомат / прибытия к месту выполнения воинских обязанностей;

е) при невозможности совершить поездку вследствие задержки стыковочного рейса – справка о задержке рейса компании – перевозчика;

ж) при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью (заболеванием/ травмой) близкого родственника Застрахованного лица, потребовавшем участие в похоронах (осуществления ухода (патронажа) Застрахованным лицом в случае экстренной госпитализации по жизненным показаниям) -

- документы, подтверждающие смерть / заболевание / травму близкого родственника;

- авиа / железнодорожный билет;

- первоначальный билет (в случае невозможности его сдачи) или документ о сумме возврата за сданный билет;

- документы от туристической организации о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в гостинице и стоимости трансфера в обратную сторону.

4.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;

- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

5. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

5.1. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования размер страховой выплаты по страховому случаю определяется следующим образом:

5.1.1. возмещаются расходы в размере произведенных затрат за вычетом сумм, возвращенных (или причитающих к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической / иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд до места временного проживания), отказом от забронированного в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор, оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

5.1.2. при досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица на территории РФ международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

III. Условия страхования по страхованию от несчастного случая (Программа страхования «Н»)

1. Страховые случаи.

1.1. Договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

1.1.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

Страховыми случаями также являются смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности, наступившее в течение 6 (шести) месяцев после окончания срока действия договора страхования, но в результате страхового случая, наступившего в период действия договора страхования и в период пребывания на территории страхования.

1.1.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования.

2. Исключения из страхования.

2.1. Не являются страховыми случаями смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, установление инвалидности в результате несчастного случая, телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания на территории страхования:

2.1.1. совершение (попытки совершения) Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового;

2.1.2. нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием сильнодействующих и психотропных веществ, иных медицинских препаратов, принимаемых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;

2.1.3. управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без законного права на управление либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

2.1.4. прохождение Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

2.1.5. занятие спортом и/или участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (для профессионалов и любителей), экстремальными видами спорта или хобби, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и если это предусмотрено договором страхования (**см. код вида деятельности Застрахованного лица по тексту страхового полиса – спортивный риск обозначается кодом «SR»**).

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты.

3.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) с приложением следующих документов:

- оригинал договора страхования (страхового полиса);

- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов:

- а) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.1 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;

- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;

- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

- б) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.2 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;

- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);

- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

- в) по страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);

- копия медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении).

3.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;

- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;

- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

3.1.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность, в случае если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре страхования (страховом полисе);
- документ, удостоверяющий личность, и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. При наступлении страхового события «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором страхования по программе страхования «Н».

При этом:

- если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в пунктах 1.1.2, 1.1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;
- общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в пунктах 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по программе страхования «Н».

4.2. При наступлении страхового события «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100 %;
- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности – 75 %;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности – 50 %;
- при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» – 100 % страховой суммы, установленной договором страхования по программе страхования «Н».

Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по этому же страховому случаю Застрахованному лицу будет установлена группа инвалидности, дающая основание для производства страховой выплаты в размере большем, чем произведенная ранее страховая выплата, Страховщик производит страховую выплату в размере, предусмотренном договором страхования с учетом установления Застрахованному лицу более тяжелой группы инвалидности, за вычетом ранее произведенных страховых выплат по ранее наступившему страховому случаю в виде присвоения инвалидности.

4.3. При наступлении страхового события «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период пребывания на территории страхования» размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы по программе страхования «Н» в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», размещенной на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>.

IV. Условия страхования на случай возникновения расходов при Утрате либо гибели багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика (Программа страхования «I»)

1. Страховые случаи.

1.1. Договор страхования заключен на случай реализации следующего риска - **Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика:**

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель багажа произошла по вине компании-перевозчика, при поездках за границу или в страны СНГ, по причине:

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;
- кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;
- аварии транспортного средства.

Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон договором страхования.

Багаж может быть застрахован по договору страхования в пользу Страхователя или Застрахованного лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Статьи 1 Раздела IV настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты.

3.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 Статьи 1 Раздела IV настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 (двадцать первого) дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- договор страхования (страховой полис);
- копия паспорта/документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- билет и багажную квитанцию;
- в случае утраты багажа – акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа.
- если багаж не найден – финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

3.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. Размер страховой выплаты по страховому риску «Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине компании-перевозчика» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по программе страхования «I».

Если за утраченный багаж или его часть Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом возмещения Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику полученное возмещение.

V. Условия страхования возникновения у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам / страхование гражданской ответственности (Программа страхования «J»)

1. Страховые случаи.

1.1. Событие признается страховым случаем при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющейся территорией страхования, указанной в договоре страхования.

1.2. Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного лица возместить вред, жизни, здоровью, имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющейся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица.

1.3. Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

- убытки, подлежащие возмещению по решению суда, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре страхования;
- судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

2. Исключения из страхования.

2.1. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный им третьим лицам, в период пребывания его на территории страхования в результате:

- алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действие (бездействие), причинившее вред третьим лицам;
- осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;
- использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;
- совершения Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, предусмотренным договором страхования;
- причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

2.2. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам в период пребывания его на территории страхования, в случае требования компенсации:

- вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;
- вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

- морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды), а также возмещения штрафов;
- ущерба окружающей среде.

3. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

3.1. При наступлении события, предусмотренного договором страхования и имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

- в течение 3 рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в страховом полисе (Памятке Застрахованному лицу), а также в компетентные органы на территории страхования;
- в течение 3 рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Сервисную компанию любым доступным способом по телефону, факсу или e-mail, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд, иные процессуальные действия) информировать о ходе следствия, судебного разбирательства;
- следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);
- предоставлять информацию и документы в Сервисную компанию (Страховщику), позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба.

3.2. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

- участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;
- оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;
- от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

4. Перечень документов для осуществления страховой выплаты.

4.1. Застрахованное лицо обязано в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику с Заявлением на страховую выплату и предоставить оригиналы следующих документов:

- договор страхования (страховой полис);
- копия паспорта /документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- вступившее в законную силу решение суда;
- требование компенсации ущерба от третьей стороны.

4.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен представить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

4.2. При этом Страховщик вправе:

- самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания факта страхового случая и определения размера убытка.
- в случае необходимости в письменной форме запрашивать у Застрахованного лица, а также потерпевших (Выгодоприобретателей) и компетентных органов дополнительные документы, позволяющие судить о причинах, обстоятельствах и размере причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства и размер причиненного вреда.

4.3. Если по факту произошедшего события проводится расследование, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то решение о выплате страхового возмещения может быть принято Страховщиком после окончания расследования или судебного разбирательства и представления Страховщику соответствующих документов, но не позже 12 месяцев с момента получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

5. Порядок определения размера страховой выплаты по страховому случаю.

5.1. Страховая выплата по страховому риску «Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности)» осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором страхования по программе страхования «J».

Прочие условия страхования и иные отношения Страхователя и Страховщика, не предусмотренные настоящими Условиями страхования, регулируются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 17.08.2016 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).