

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛУЧИ СТРАХОВАНИЕ»

Условия страхования по Программе страхования «В2» в соответствии с Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активный отдых – отдых с повышенным риском травматизма, способ проведения свободного времени, разновидность хобби, требующие активного участия человека или активной физической работы организма, не связанными с регулярными спортивными нагрузками, тренировками и соревнованиями. К активному отдыху относятся:

- катание на водном мотоцикле, водных лыжах, буксируемом плавательном средстве, парасейлинг, сноуркелинг;
- пешие восхождения (трекинг) на высоту до 1 500 метров над уровнем моря, катание на беговых лыжах, организованные экскурсии по пещерам, экскурсионно-туристическое сафари (без проведения охоты), экскурсии и походы с участием животных;
- передвижение на роликовых коньках, велосипедах, мотобайках, самокатах, скутерах, сегвеях, квадроциклах и аналогичных видах транспорта с учетом требований безопасности и наличия разрешающих документов на вождение в соответствии с законодательством страны пребывания;
- сплавы по рекам (экскурсионно-туристический рафтинг), рыбалка.

Близкий родственник – супруг или супруга, родители, дети (в том числе усыновленные), родные братья и сестры, бабушки и дедушки, внуки, опекуны, попечители, усыновители, опекаемые. Условиями договора страхования может быть определен иной перечень лиц, относящихся к категории близких родственников.

Болезнь (заболевание) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, требующее оказания квалифицированной медицинской (врачебной) помощи или организации медико-транспортных услуг.

Карантин – комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, проведение которых позволяет предупреждать занос и распространение карантинных (опасных) заболеваний, вводимых в отношении конкретного Застрахованного лица на основании постановлений/ предписаний/ документов служб медико-санитарного надзора и контроля государства с обязательным проведением анализов/ тестирования на подтверждение заболевания.

Карантин вводится в отношении Застрахованных лиц с положительными анализами/тестами на опасное заболевание, не требующее стационарного лечения, в виде помещения на изоляцию (дом, квартира, гостиничный номер, каюта и пр.) либо в карантинное учреждение (обсерватор).

Лимит ответственности – денежная сумма в пределах Страховой суммы, указанная в договоре (полисе) страхования в отношении конкретного страхового риска/рисков, в пределах которой Страховщик несет ответственность перед Страхователем при наступлении страхового случая/случаев по этому риску/рискам.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинские услуги – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Место назначения поездки – страна или территория за пределами ПМЖ, в которую страхователь совершает поездку.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее 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.

Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличии которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг), по поводу которого Застрахованное лицо получало или не получало лечение в прошлом, остро проявившееся на фоне

ремиссии и/или стандартного курсового лечения, потребовавшее получения медицинской специализированной помощи.

Обсервация – медицинское наблюдение в условиях изоляции за лицами, находившимися в контакте с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы очага карантинной болезни. Обсервация устанавливается на срок максимального инкубационного периода соответствующей болезни с момента разобщения с больными или жителями Карантинной зоны. Обсервация включает комплекс изоляционно-ограничительных, лечебно-профилактических и противозидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний.

Острое заболевание/состояние – внезапное нарушение функции или строения органов и тканей, возникающее под влиянием внешних или внутренних факторов, требующее безотлагательного вмешательства медицинского специалиста и проведения лечения в ближайшие часы после возникновения первых симптомов.

Плановая госпитализация – заранее согласованная госпитализация в круглосуточный стационар, допускающая возможную очередность и осуществляющаяся по направлению лечащего врача для прохождения комплексного обследования, лечения, включая хирургическое, при состояниях, не представляющих непосредственную угрозу для жизни человека, отсрочка в выполнении которых не влечет за собой возникновения необратимых последствий и осложнений для организма человека.

Постоянное место жительства (ПМЖ) на территории РФ – населенный пункт, в административных границах которого расположен жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома, а также иное жилое помещение, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях:

- для граждан РФ - определяется на основании наличия в общегражданском паспорте Застрахованного лица или ином документе, его заменяющем, отметки о его регистрации по месту жительства на территории РФ;
- для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ - определяется на основании наличия разрешения и/или вида на жительство в РФ, выданных уполномоченными государственными органами, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;
- дополнительно: для граждан РФ, имеющих двойное гражданство /вид на жительство / постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ, а также для иностранных граждан, постоянно или преимущественно проживающих за пределами РФ - вся территория данной страны (стран) устанавливается постоянным местом жительства (ПМЖ).

Профессиональный риск – профессиональная (служебная, подрядная) деятельность, осуществляемая Застрахованным на территории Страхования по договору найма/трудовому договору.

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Путешествие – туристическая поездка, подтвержденная транспортными билетами (авиа-, ж/д-, автобусные билеты, билеты на водный транспорт) и документами на проживание в этой поездке, оформленными на Застрахованное лицо.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в договоре (полисе) страхования, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная – вид медицинской помощи, оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Спорт – участие в спортивных мероприятиях, связанных с регулярными спортивными нагрузками, тренировками, сборами, выступлениями (за исключением участия в соревнованиях и профессионального спорта).

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховые выплаты осуществляются независимо

от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

Страховая сумма – определенная в договоре (полисе) страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор (полис) страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.

Телемедицина – дистанционное предоставление медицинских услуг: мониторинг состояния пациента и онлайн консультации врачей 24/7 и по записи; помощь в подборе лекарств, консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема (лекарственный навигатор).

Телесное повреждение/травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Транспортный узел – комплекс транспортных устройств, выполняющих операции по обслуживанию и перевозки пассажиров: аэропорт, железнодорожный вокзал, автовокзал, морской/речной порт.

Условия оказания медицинской помощи:

- вне медицинской организации;
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Условия страхования – специальные правила страхования, составленные на основе Правил комплексного страхования путешественников (редакция 2) от 12.02.2024 г. или выдержки из Правил комплексного страхования путешественников (редакция 2) от 12.02.2024 г., применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил комплексного страхования путешественников (редакция 2) от 12.02.2024 г.

Формы оказания медицинской помощи:

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

Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- вызваны необратимыми изменениями в организме;
- существует неопределенный период времени;
- имеет высокую вероятность возникновения обострений, рецидивов;
- требует комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, включающего поддерживающее медикаментозное лечение и специальных самостоятельных навыков, чтобы справиться с заболеванием;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследования.

Экстренная госпитализация – госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

Экстренная стоматология - лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимитов, установленных договором (полисом) страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «В2» (далее – Условия страхования) согласно Правилам комплексного страхования путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 г. (далее - Правила страхования) договор (полис) страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение у Застрахованного лица медицинских, медико-транспортных и сопутствующих дополнительных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекших угрозу для жизни Застрахованного лица, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

1.1.1. Медицинских расходов в лимите страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования:

1.1.1.1. 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);

1.1.1.2. 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);

1.1.1.3. на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите, установленном договором страхования (полисом), или в размере фактически произведенных расходов при разрушении (потере) зубов вследствие травм.

1.1.2. Медико-транспортных расходов в лимите страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования:

1.1.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая медицинская помощь может быть оказана. При этом, эвакуация (транспортировка) осуществляется соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси;

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

1.1.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение, если договором страхования не предусмотрены иные условия репатриации, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и постоянным местом жительства на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла;

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

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и постоянным местом жительства на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла.

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) и/или на перевозку иным видом транспорта). 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, а также иных расходов, предварительно не согласованных Страховщиком.

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.

1.1.3. Расходов на посмертную репатриацию в лимите страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования:

1.1.3.1. расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению или процедуры стандартной подготовки к кремации (по желанию родственников Застрахованного лица и по согласованию со Страховщиком – включая проведение стандартной процедуры кремации на территории страхования) и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, если договором страхования не предусмотрены иные (дополнительные) условия по организации посмертной репатриации, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ, с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и постоянным местом жительства на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла.

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, если иное не оговорено договором страхования;

1.1.3.2. расходы на проезд по сопровождению тела Застрахованного лица для одного из близких родственников из числа совершавших с ним совместную поездку, при условии, что сопровождающий тело близкий родственник не может воспользоваться своими проездными документами для возвращения из совместной поездки, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ, с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и постоянным местом жительства на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла.

1.1.4. Транспортных расходов в лимите страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования:

1.1.4.1. В случае если отъезд Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении или на карантине/обсервации, 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/выезда, оплачиваются расходы:

- на проезд до транспортного узла на территории страхования;
- на проезд к постоянному месту жительства (страны гражданства) эконом классом, если договором страхования не предусмотрены иные условия, при этом:

в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла, с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и постоянным местом жительства на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла.

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.

Кроме того, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося с ним в одной поездке, перечисленные в п. 1.1.4.1. а), б) настоящих Условий страхования;

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

1.1.4.3. а) на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла одному из родителей (официальному представителю) несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке.

б) на оплату проезда эконом классом в страну (место постоянного) проживания детей или иждивенцев Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. Транспортировка может быть организована только Сервисной компанией и только при наличии у ребенка (иждивенца) собственного Заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на такую транспортировку.

Способы транспортировки, маршруты перемещения определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания;

1.1.4.4. 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.

1.1.5. Расходов на проживание:

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

1.1.5.2. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника (но не более 5 (пяти) дней), сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к постоянному месту жительства (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), если несовершеннолетний Застрахованное лицо было госпитализировано во время действия договора (полиса) страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки;

1.1.5.3. связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина/обсервации;

1.1.5.4. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина/обсервации несовершеннолетнего Застрахованного лица;

1.1.5.5. расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра, сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 (пяти) дней;

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

1.1.6. Дополнительные расходов Застрахованного лица:

1.1.6.1. на телефонные переговоры со Страховщиком по каждому страховому событию в лимите страховой суммы, в том числе расходы на связь для получения услуг телемедицины: мониторинг состояния пациента и онлайн консультации врачей 24/7 и по записи; помощь в подборе лекарств, консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема (лекарственный навигатор).

1.1.6.2. на поисково-спасательные работы для поездок с целью «Активный отдых» и «Спорт», (в лимите, установленном договором (полисом) страхования), проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с его внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиапоиск;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа / морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности;

1.1.6.3. на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры для поездок с целью «Спорт/Дайвинг».

1.1.6.4. связанных с долечиванием в стране постоянного проживания после возвращения Застрахованного из поездки, в лимите, установленном договором (полисом) страхования, которые включают:

- расходы на одну контрольную консультацию врача по событиям, возникшим в период действия договора (полиса) страхования, на территории страхования и признанным страховыми;
- расходы по оплате назначенных врачом медикаментов по событиям, возникшим в период действия договора (полиса) страхования, на территории страхования и признанным страховыми;
- расходы по оплате назначенных врачом перевязочных средств по событиям, возникшим в период действия договора (полиса) страхования, на территории страхования и признанным страховыми;
- расходы по проведению диагностических исследований, в том числе плановых (при наличии требований в соответствии с законодательством РФ).

Все проводимые медицинские мероприятия должны быть целесообразны, обоснованы лечащим врачом и согласованы со Страховщиком.

1.1.6.5. на оказание медицинской (кроме плановой) и медико-транспортной помощи в случае патологически протекающей беременности в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности (лимит ответственности – 5 000 у.е.):

- медицинские и иные расходы - в лимите, установленном договором (полисом) страхования;
- медико-транспортные расходы - в лимите, установленном договором (полисом) страхования;

1.1.6.6. на оказание экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при травме, полученной в состоянии алкогольного опьянения в случае угрозы жизни Застрахованного лица (лимит ответственности – 2 000 у.е.):

- медицинские и иные расходы - в лимите, установленном договором (полисом) страхования;
- медико-транспортные расходы - в лимите, установленном договором (полисом) страхования/

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор (полис) страхования действует на указанной в нем Территории страхования.

2.2. Не является Территорией страхования:

2.2.1. территория иностранного государства, гражданином/подданным (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является Застрахованный или в котором имеет вид на жительство Застрахованный;

2.2.2. территория государств, в которых на момент заключения договора (полиса) страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение;

2.2.3. территория государств, в отношении которых на момент заключения договора (полиса) страхования были применены военные санкции Организации Объединённых Наций;

2.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора (полиса) страхования являются эндемичными по особо опасным инфекциям (чума, холера и т.п.), признанных опасными инфекциями Международными медико-санитарными правилами Всемирной Организации Здравоохранения и в отношении которых имеется официальное предупреждение государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии с рекомендациями воздержаться от посещения данных стран;

2.2.5 территория государств, которые на момент заключения договора (полиса) страхования или на дату начала поездки Застрахованного (Застрахованных) не рекомендованы Министерством Иностранных Дел РФ или иными официальными органами государственной власти Российской Федерации для посещения гражданами Российской Федерации по причинам выявления террористических угроз и/или любым иным основаниям, озвученным официальными источниками;

2.3. Если в территорию страхования включена Российская Федерация, то не является территорией страхования Постоянное место жительства Застрахованного – Гражданина РФ и территория в пределах 100 (ста) километров (по прямой линии) от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного – Гражданина РФ Постоянным местом жительства, если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования.

2.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре (полисе) страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня по местному времени территории страхования, указанного в договоре (полисе) страхования как дата окончания срока его действия.

3. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

3.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пункте 1.1 настоящих Условий страхования, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

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

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

3.1.3. 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.

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни застрахованного в результате травмы, полученной в состоянии алкогольного опьянения – в пределах лимита возмещения, установленного в договоре (полисе) страхования;

3.1.4. 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 (полиса) 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 (полисом) страхования;

3.1.5. занятия Застрахованного лица активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора (полиса) 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 (полисом) страхования;

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

3.1.7. обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора (полиса) страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора (полиса) 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 (полиса) страхования.

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи (в том числе стационарной) по жизненным показаниям составляет 20 (двадцать) % от страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по поводу обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, ее стоимость принимается равной 2 (двум) койко-дням, при оказании экстренной хирургической помощи – 3 (трем) койко-дням: операционным суткам и 2 (двум) послеоперационным суткам;

3.1.8. преднамеренного, в том числе – 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;

3.1.9. не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

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

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

3.1.13. 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 (полиса) страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

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

3.1.15. 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;

3.1.16. любые виды кардиохирургических вмешательств (в том числе коронарное шунтирование, баллонная ангиопластика коронарных артерий, установка стентов и искусственных клапанов, установка постоянных кардиостимуляторов и любых иных постоянных водителей ритма, алло-пластика, ксенопластика и пр.);

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

3.1.18. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

3.1.19. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

3.1.20. 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;

3.1.21. 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;

3.1.22. 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);

3.1.23. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

3.1.24. 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 (полисом) страхования;

3.1.25. солнечных ожогов, фотодерматитов;

3.1.26. 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;

3.1.27. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

3.1.28. иных событий, подпадающих под исключения и лимиты страховой суммы по рискам, прямо предусмотренным в Перечне исключений в договоре (полисе) страхования;

3.1.29. не возмещаются любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор (полис) страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования.

3.2. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие в результате:

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

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

3.2.3. самостоятельно и без предварительного согласования 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;

3.2.4. самостоятельно и без предварительного согласования 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;

3.2.5. 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;

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

3.2.7. получения Застрахованным лицом медицинских профилактических /диспансерных осмотров, скрининга заболеваний и/или выявление факторов риска, любых видов (профиля) диагностических чекапов (check-up); получения лечебно-диагностической медицинской помощи в плановом порядке в период пребывания на территории страхования, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг.

При этом Страховщик не возмещает расходы на плановое 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;

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

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

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

3.2.11. проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением природных факторов (бальнеотерапия, гидроклоноотерапия, грязелечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии; физиотерапевтического лечения, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг;

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

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

3.2.14. проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая – вакцинопрофилактику (плановую/курсовую);

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

3.2.16. 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;

3.2.17. отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача и/или указаний оператора Страховщика;

3.2.18. получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим 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, связанным с таким лечением или оказанием иной помощи;

3.2.19. сообщения Застрахованным лицом 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;

3.2.20. не подлежат страховому возмещению расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования, количества и стоимости приобретенных медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костылей), включая счета по их доставке Застрахованному лицу в период его пребывания на территории страхования;

3.2.21. возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности.

3.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших вследствие:

3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

3.4.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору (полису) страхования в полном объеме;

3.4.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору (полису) страхования.

3.5. Не возмещаются Страховщиком любые самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах), предварительно не согласованные Страховщиком, за исключением самостоятельно понесенных расходов в размере 250 (двухсот пятидесяти) долларов США/евро или 2 000 (двух тысяч) рублей (в зависимости от валюты договора (полиса) страхования), при условии предоставления Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) Страховщику оригиналов документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий страхования.

4. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться к Страховщику по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования, и проинформировать оператора Страховщика о случившемся, сообщив при этом:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер и период действия договора (полиса) страхования;
- описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

Оператор Страховщика вправе запросить дополнительную информацию: паспортные данные, отметки в паспорте о пересечении границы страны выезда в поездку (согласно проездным документам) и государства территории страхования, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и иную другую необходимую информацию для уточнения обстоятельств события для целей определения его (события) как страхового. Застрахованное лицо (его представитель) обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию договора (полиса) страхования и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

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

4.3. Страховщик организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором (полисом) страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором (полисом) страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Страховщик вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы,

необходимых для осуществления страховой выплаты в сроки и в порядке, предусмотренные законодательством РФ, договором (полисом) страхования и настоящими Условиями страхования.

4.3.1. В исключительных случаях при отсутствии объективной возможности связаться со Страховой компанией в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, а именно в случаях критического состояния здоровья Застрахованного лица, потребовавшего незамедлительного оказания медицинской и медико-транспортной помощи по жизненным показаниям, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о наступлении страхового события Страховщика и далее неукоснительно следовать указаниям оператора Страховщика.

4.3.2. По предварительному согласованию со Страховщиком допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или медико-транспортной помощи и её самостоятельная оплата, с последующим возмещением Страховщиком понесенных расходов в случае признания произошедшего события страховым случаем.

При этом, предварительное согласование Страховщиком самостоятельной оплаты Застрахованным лицом медицинских и/или медико-транспортных расходов не являются признанием Страховщиком факта наступления страхового случая в соответствии с Условиями страхования на момент наступления события, имевшего признаки страхового.

4.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором (полисом) страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Условиями страхования, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию.

4.5. При наступлении событий, предусмотренных договором (полисом) страхования и имеющих признаки страхового случая согласно п. 1.1.6 настоящих Условий страхования Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

- известить Страховщика любым доступным способом, как только ему (Застрахованному лицу) потребовалась срочная консультация или помощь в связи с наступлением указанных событий;
- следовать рекомендациям Страховщика.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОНЕСЕННЫМ РАСХОДАМ

5.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, предварительно согласованные Страховщиком, связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы (если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования) документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования. При этом, к документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

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

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства и/или по месту пребывания;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории РФ, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ: вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза, миграционная карта, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые в целях исполнения Страховщиком требований законодательства о ПОДУ/ФТ, а также для идентификации Выгодоприобретателя или представителя Выгодоприобретателя, или получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся за страховой выплатой;

- надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий наличие у лица полномочий представителя;
- оригиналы всех документов (если иное не предусмотрено договором страхования), подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных.

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

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица для лиц младше 14 лет;
- копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица для лиц старше 14 лет;
- копия документа, удостоверяющего личность 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.

5.3. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 1.1.1 настоящих Условий страхования, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 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, количества и стоимости каждого приобретенного медикамента;
- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение вопроса о выплате страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 (пятнадцати) календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

5.4. В случае, если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 1.1.2 настоящих Условий страхования, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда Застрахованного лица в медицинское учреждение транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получает медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;
- проездной документ класса, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к постоянному месту жительства.

5.5. В случае самостоятельной оплаты расходов, предварительно согласованных Страховщиком и связанных со страховым событием, предусмотренным пунктом 1.1.3 настоящих Условий страхования, лицо, понесшее эти расходы в пользу Застрахованного лица, должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней заявить Страховщику о

случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 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 – проездной документ, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к постоянному месту жительства.

5.6. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным пунктом 1.1.4 настоящих Условий страхования, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 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;
- проездной документ с территории страхования к постоянному месту жительства;
- проездной документ (в оба конца) при визите близкого родственника;
- проездной документ (в оба конца) при визите близкого родственника для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно п. 1.1.4.3 настоящих Условий страхования.

5.7. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым событием, предусмотренным п. 1.1.5 настоящих Условий страхования, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица с указанием фамилии, имени, стоимости и сроков проживания в отеле на территории страхования.

5.8. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными п. 1.1.6.1 настоящих Условий страхования, оно должно в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно п. 1.1.6.1 настоящих Условий страхования.

5.9. Расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктами 1.1.6.2 – 1.1.6.6 настоящих Условий страхования, и понесенные Застрахованным лицом (иным лицом, понесшим расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно, Страховщиком не возмещаются.

5.10. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре (полисе) страхования. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях страхования.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

6.1. Размер страховой выплаты определяется как сумма расходов, понесенных Застрахованным лицом при наступлении страхового случая, предусмотренного договором (полисом) страхования. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные договором (полисом) страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

6.2. Страховая выплата по договору (полису) страхования производится в рублях, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятым в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.3. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

6.3.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями страхования.

6.3.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору (полису) страхования (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов (если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования), перечисленных в разделе 5 настоящих Условий страхования.

6.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или Условия страхования и Правила страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.5. В течение 10 (десяти) рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).

6.6. В случае возникновения разногласий сторон о размере страхового возмещения сумма выплаты определяется в соответствии с решением суда, но не может быть более страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

6.7. При предоставлении Страховщику неоплаченных счетов Застрахованное лицо обязано дать письменные объяснения причины неоплаты, а также предоставить необходимые документы для проведения экспертизы с целью принятия решения об оплате (частичной оплате) счета или отказе в оплате счета.

Неоплаченные счета с необходимой документацией, подтверждающей страховой случай, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента их получения.

6.8. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в интересах Застрахованного) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования со Страховщиком или с Сервисной компанией, Страховщик возмещает эти расходы в пределах лимитов, если компенсация такого рода расходов была предусмотрена Условиями страхования.

6.9. После выплаты страхового возмещения оригиналы предоставленных Страховщику документов Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) не возвращаются. В случае отказа в выплате оригиналы документов могут быть возвращены Застрахованному лицу по его письменному запросу под расписку в получении.

6.10. Предусмотренные договором (полисом) страхования выплаты производятся Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, сумм, выплачиваемых в порядке возмещения вреда по другим договорам страхования.

6.11. После осуществления Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю в порядке, предусмотренном настоящими Условиями страхования, страховая сумма, установленная при заключении договора (полиса) страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.

6.12. В случае если не были представлены оригиналы документов и сведения, необходимые для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

6.13. Страховщик оплачивает счета, полученные от Сервисных компаний, организующих и осуществляющих мероприятия, предусмотренные договором (полисом) страхования в пункте 1.1 или непосредственно от Застрахованного лица.

6.14. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 настоящих Правил, 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 (полису) страхования:

6.14.1. медицинских расходов:

- на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев;
- на лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в пределах лимита 250 (двухсот пятидесяти) долларов США/евро или 20 000 (двадцати тысяч) рублей в зависимости от валюты страховой суммы) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;
- на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа;
- на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства);
- на проведение необходимых и целесообразных диагностических и лабораторных исследований, диагностических и лечебных манипуляций и процедур, анестезию;
- на медикаменты, назначенные лечащим врачом;
- на перевязочные средства; на средства фиксации (исключая расходы на металлоконструкции), а именно: гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет; на костыли (в лимите 100 (ста) долларов США/Евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы));
- по предписанию врача на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, вспомогательных средств;
- на металлоконструкции в лимите 1 000 (одной тысячи) долларов США/Евро или 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы).

6.14.2. медико-транспортных расходов:

- на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица в медицинское учреждение соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи/такси, а также при наличии медицинской необходимости после получения медицинской помощи и по предварительному согласованию Страховщиком - на транспортировку обратно к месту временного проживания на территории страхования;
- на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в стране (месте) временного проживания при наличии соответствующих рекомендаций лечащего врача;
- на медицинскую репатриацию Застрахованного лица к постоянному месту жительства Застрахованного лица.

6.14.3. расходов на посмертную репатриацию:

- тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку и услуг по подготовке к репатриации;
- на проезд одного совершеннолетнего лица, сопровождающего тело.

6.14.4. транспортных расходов:

- на проезд Застрахованного лица до аэропорта/вокзала (на территории страхования);
- на проезд Застрахованного лица к постоянному месту жительства;
- на проезд в оба конца одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица;
- на проезд одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- на проезд несовершеннолетних детей, оставшихся без присмотра;
- на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

6.14.5. расходов на проживание:

- указанных в пункте 1.1.5.1 - в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) Застрахованного лица после стационарного лечения в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

- указанных в пункте 1.1.5.2 - в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо, находящееся на стационарном лечении, в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 (пяти) календарных дней;
- указанных в пункте 1.1.5.3 - в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание совершеннолетнего Застрахованного лица (без питания) и несовершеннолетнего Застрахованного лица (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования на весь срок карантина.
- указанных в пункте 1.1.5.4 – в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованное лицо в поездке в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина;
- указанных в пункте 1.1.5.5 - в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, на срок не более 5 (пяти) дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов;
- указанных в пункте 1.1.5.6 - в размере до 100 (ста) долларов США/евро или 5 000 (пять тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 (пяти) дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 (пятнадцати) дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

6.14.6. дополнительных расходов Застрахованного лица:

- на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком (в том числе расходы на связь для получения услуг телемедицины: мониторинг состояния пациента и онлайн консультации врачей 24/7 и по записи; помощь в подборе лекарств, консультации по медицинским препаратам, их составу и алгоритму приема (лекарственный навигатор). Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость);
- на поисково-спасательные работы Застрахованного лица - в размере до 10 000 (десяти тысяч) долларов США/евро или 200 000 (двухсот тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы);
- на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием барокамеры;
- на медицинские услуги, связанные с долечиванием в стране постоянного проживания после возвращения Застрахованного из поездки при наличии медицинской необходимости в соответствии с предписаниями и рекомендациями лечащего врача - в размере до 1 000 (одной тысячи) долларов США/евро или 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы);
- на оказание экстренной и неотложной медицинской (кроме плановой) и медико-транспортной помощи по поводу патологически протекающей беременности в случае угрозы жизни Застрахованного – в размере до 5 000 (пяти тысяч) долларов США/евро или 100 000 (ста тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы);
- на оказание экстренной и неотложной и медико-транспортной медицинской помощи при травме, полученной в состоянии алкогольного опьянения в случае угрозы жизни Застрахованного лица – в размере до 2 000 (двух тысяч) долларов США/евро или 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей (в зависимости от валюты страховой суммы).

Положения настоящих Условий страхования и договора (полиса) страхования имеют преимущественную юридическую силу по отношению к Правилам страхования. Положения Правил страхования, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящих Условиях страхования и договоре (полисе) страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и договором (полисом) страхования, стороны договора (полиса) страхования руководствуются Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 2) от 12.02.2024 г.