

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛУЧИ СТРАХОВАНИЕ»

Условия страхования по Программе страхования «А» в соответствии с Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 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, снокелинг
- пешие восхождения (трекинг) на высоту до 2 500 (две тысячи пятьсот) 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.

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

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.

Несчастный случай – 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.

Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличии которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг/иных услуг, связанных с организацией поездки), 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.

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.

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 (более 183-х дней в течение календарного года) 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.

Поездка – деловая, туристическая или частная поездка, совершенная в период срока действия страхования, и организованная как самостоятельно, так и с помощью туристических, транспортных или иных организаций, осуществляемая любыми видами транспорта. Перемещение Застрахованного лица с целью смены места жительства, места временного пребывания не является Поездкой.

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

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

Страховая сумма – определенная в договоре 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 страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором 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.

Условия страхования – специальные правила страхования, составленные на основе Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 г. или выдержки из Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 г., применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования, сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 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 исследований.

1. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «А» (далее – Условия страхования) согласно Правилам комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 г. (далее - Правила страхования) договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение у Застрахованного лица 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 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).

2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Договор 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 страхования ведутся военные действия, маневры и/или иные военные мероприятия, межгосударственные или внутренние вооруженные конфликты, гражданские войны; территории, на которых проводятся контртеррористические операции, объявлено чрезвычайное положение;

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

2.2.4. территория государств, которые на момент заключения договора 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 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 страхования.

Если территорией страхования является иностранное государство, гражданином (в том числе, в случае множественного гражданства) которого является или в котором имеет вид на жительство Застрахованный, то не является территорией страхования Постоянное место жительства Застрахованного в этом государстве и территория в пределах 100 (ста) километров (по прямой линии) от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного постоянным местом жительства, если иное не предусмотрено договором страхования

2.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре 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 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.

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 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; занятия Застрахованного лица высотным альпинизмом (свыше 6 000 метров над уровнем моря) или глубоководным и техническим дайвингом (ниже 40 метров), даже в случаях, когда Страховщик был поставлен об этом в известность при заключении договора страхования;

3.1.5. 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;

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 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, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 20 (двадцать) % от страховой суммы.

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 в Поездке. 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 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, включая расходы на прерывание беременности, связанное с последствием несчастного случая или с внематочной беременностью.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, 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. 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, в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию.

3.1.12. 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 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, аллопластика, 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 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, и/или не имеющим соответствующего права управления транспортным средством, 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 страхования;

3.1.29. не возмещаются любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица был заключен, когда Застрахованное лицо уже находилось на территории страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о нахождении Застрахованного лица на территории страхования и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и применен соответствующий повышающий коэффициент и/или установлены ограничения по началу срока страхования

3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, 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 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 (или к месту постоянного проживания при поездке по территории страны гражданства);

3.2.4. самостоятельно и без предварительного согласования Страховщиком организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской репатриации Застрахованного лица в страну постоянного проживания (или к месту постоянного проживания при поездке по территории страны гражданства) 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 (или к месту постоянного проживания при поездке по территории страны гражданства) 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 лабораторных и инструментальных исследований; 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, аутотрансплантации) 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, гидроколонтотерапия, 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 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 страхования.

3.5. Не возмещаются Страховщиком любые самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах).

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 страхования, и проинформировать оператора Страховщика о случившемся, сообщив при этом:

- фамилию и имя Застрахованного лица;
- номер и период действия договора 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 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 страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором 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.

4.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором 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 страхования и имеющих признаки страхового случая согласно п. 1.1 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 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 страхования и Условия страхования (приложение к договору страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, 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;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 15-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.

5.3. Если Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными п. 1.1 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 настоящих Условий страхования;

5.4. 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 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 страхования. Любые расходы, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные договором страхования не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно.

6.2. Страховая выплата по договору 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:

Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре 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 страхования (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, 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 страхования по соответствующему страховому риску в отношении каждого Застрахованного лица.

6.7. 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.

6.8. Предусмотренные договором 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.

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

6.10. 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.

6.11. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 настоящих Условий, 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:

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 (доступны терапевты и узкие специалисты по записи - 12 специальностей); 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.

Положения настоящих Условий страхования и договора 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 страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и Страховщика.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и договором страхования, стороны договора страхования руководствуются Правилами комплексного страхования путешествующих (редакция 3) от 20.07.2025 г.