

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «TRAVEL VCS»

Настоящие условия разработаны на основе «Правил страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий», утвержденных Приказом от 28.05.2020 № 70 и содержат в себе положения, согласно которым Акционерное общество «Зетта Страхование», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Условиями страхования, расходов на время пребывания Застрахованных лиц на территории страхования.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Условия страхования, содержат в себе положения, согласно которым Акционерное общество «Зетта Страхование», в дальнейшем именуемое «Страховщик», заключает договоры комплексного страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими Условиями страхования, расходов, возникающих у Застрахованных лиц.

1.2. Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.

1.2.1. «Страхователь» – Эмитент банковской карты, заключающий договоры страхования в пользу дееспособных физических лиц – держателей банковских карт (Клиент).

1.2.2. «Банковская карта» — платежная карта как инструмент безналичных расчетов, предназначенный для совершения операций с денежными средствами, находящимися у эмитента банковской карты, в соответствии с законодательством Российской Федерации и договором с эмитентом банковской карты; средство для составления расчетных и иных документов, подлежащих оплате за счет Держателя банковской карты.

1.2.3. «Эмитент банковской карты» - юридическое лицо, зарегистрированное органом государственной регистрации в качестве кредитной организации и получившее в установленном законном порядке лицензию на право осуществления банковских операций и других сделок, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации о банках и банковской деятельности.

1.2.4. «Договор страхования держателей банковских карт (далее по тексту – «договор страхования»)» – договор между Страховщиком и Страхователем в рамках которого Страховщик осуществляет страхование физических лиц (Застрахованные лица) и обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям).

1.2.5. Страховой сертификат (далее по тексту – «Сертификат»)- документ, выдаваемый Застрахованному лицу в подтверждение наличия заключенного договора страхования в пользу указанного Застрахованного лица. Страховой сертификат не является договором страхования и имеет своей целью исключительно подтверждение условий страхования по Договору

1.2.6. «Клиент» – дееспособное физическое лицо-держатель банковской карты в возрасте от 18 до 69 полных лет включительно на дату приема Страхователем заявления на предоставление услуги страхования расходов путешественника по страховому продукту «Travel VCS», являющееся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны, имеющее постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации и заключившее с Эмитентом банковской карты договор, предусматривающий осуществление операций с использованием этой карты

Лица возраст которых составляет 70 полных лет, но не превышает 75 полных лет включительно, могут быть застрахованы при условии уплаты дополнительной страховой премии.

1.2.7. «Дети Клиента» – несовершеннолетние дети до достижения 18-ти летнего возраста, а также совершеннолетние дети в период обучения на дневной форме, до достижения 23-х летнего возраста, в том числе и усыновленные.

1.2.8. Супруг/супруга Клиента – дееспособное физическое лицо, состоящее в браке с Клиентом. В целях настоящих Условий под Супругом/супругой Клиента также понимается лицо, проживающее совместно и ведущее совместное хозяйство с Клиентом и имеющее с Клиентом общих детей (ребенка), при условии, что Клиент и такое совместно проживающее с ним лицо не состоят в браке друг с другом или с третьими лицами.

1.2.9. «Застрахованное лицо» – Клиент, в отношении которого заключен договор страхования. Застрахованными лицами могут являться иные лица, если это предусмотрено договором страхования/сертификатом или программой.

1.2.10. «Страховая сумма» – сумма, указанная в договоре страхования/сертификат, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов).

1.2.11. «Страховой случай» – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.2.12. «Франшиза» – часть убытков, которая определена договором страхования/сертификатом, не подлежит возмещению Страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования/сертификата, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза устанавливается по соглашению сторон в договоре страхования/сертификате.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Если в договоре страхования/сертификате не указан вид франшизы, она считается безусловной по каждому страховому случаю.

1.2.13. «Медицинское учреждение» – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованному лицу оказывается медицинская помощь.

1.2.14. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.

1.2.15. «Лечащий врач» – врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.

1.2.16. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь в экстренной и неотложной формах, оказываемая при внезапных острых заболеваниях/состояниях, отравлениях, травмах, полученных в результате несчастного случая, и обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

1.2.17. «Плановая медицинская помощь» – 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.

1.2.18. «Экстренная госпитализация» – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развивающихся состояниях (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния здоровья) или обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента, которые требуют экстренной медицинской помощи. Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.

1.2.19. «Сервисная служба» – уполномоченный Представитель Страховщика – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Условиями, и имеющая договор на предоставление выше обозначенных услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:

- выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров;
- обслуживание данных линий - обслуживание данных линий русско и англоязычными координаторами.

Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в Договоре (полисе) страхования.

1.2.20. «Страна постоянного/преимущественного проживания» – государство, на территории которого Застрахованное лицо находилось не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев.

1.2.21. «Личный кабинет» – информационный ресурс, который размещен на Сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в котором Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) осуществили регистрацию, и который может быть использован для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты и иных случаях, связанных с исполнением договора страхования..

1.2.22. «Сайт Страховщика» – сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: www.group.zettains.ru

1.2.23. «Надлежащее уведомление» – в случае, если договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:

1.2.23.1. первичная передача Страхователем, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, производится следующими способами:

- путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
- путем оформления электронного сообщения / уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела на Сайте Страховщика;
- путем направления электронного сообщения / уведомления в официальной группе / на официальных страницах Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах / на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.

При этом окончательное уведомление об обстоятельствах, указанных выше, осуществляется Выгодоприобретателем исключительно путем направления письменного уведомления в свободной форме нарочно или почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции, а Страхователем также в порядке, предусмотренном п.1.2.23.3. ниже через Личный кабинет, размещенный на Сайте Страховщика.

1.2.23.2. Передача Страхователем Страховщику заявления о расторжении договора (об отказе от договора) производится следующими способами (если дополнительные способы не указаны в договоре):

- в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
- на Сайте Страховщика в форме электронного документа, подписанного электронной подписью Страхователя.

1.2.23.3. Передача Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

1.2.23.4. Передача Страхователем Страхователю, Выгодоприобретателю информации (включая, но не ограничиваясь – уведомления о досрочном расторжении договора (об отказе от договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков рассмотрения заявленного события) может производиться одним из следующих способов:

- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в договоре страхования;
- в виде СМС-сообщения по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае, с последующим (либо только) размещением в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, указанному(ым) в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю)

1.2.24. «Альпинизм/скалолазание» – вид спорта и/или активного отдыха, целью которого является восхождение на вершины гор (на любую высоту) включающее в себя элементы вертикального подъема.

1.3. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей настоящих Условий страхования в том значении, которое для них определено. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Условиями, оно трактуется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а при отсутствии его значения в законодательстве Российской Федерации, в соответствии с обычно принятым лексическим значением.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Условиях страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

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

2.2. Уплата страховой премии производится в сроки, предусмотренные договором страхования безналичным перечислением средств на расчетный счет Страховщика, а в случае установления тарифов в иностранной валюте – в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ дату оплаты счета, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.

2.3. Днем уплаты страховой премии признается день зачисления денежных средств на корреспондентский счет банка Страховщика.

2.4. В случае неуплаты страховой премии в соответствии со ст.2 настоящих условий, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательства Сторон по нему не возникают. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено настоящим договором страхования, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Условиями страхования территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Условиями страхования, действует на территории, указанной в договоре страхования/сертификате.

3.2. Исключаются из территории страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на территории (если иное не предусмотрено Договором):

- территория в пределах 100 километров от административной границы населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства (ПМЖ – населенный пункт, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает и зарегистрировано в установленном законом порядке) в РФ;
- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (более 6 месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- территории государств, на которых объявлено военное положение, чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

3.3. Договор страхования заключается /Сертификат выдается сроком на один год, если его условиями не предусмотрено иное.

3.4. Договор страхования вступает в силу при соблюдении положений ст. 2 настоящих условий, с 00-00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования (московское время), и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования (московское время) при условии оплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования.

3.5. В течение срока действия договора страхования может быть установлен срок действия страхового покрытия, указанный в Сертификате в графе «Срок действия страхового покрытия». Срок действия страхового покрытия отсчитывается с момента пересечения границы Российской Федерации (для путешествий за пределами Российской Федерации) и с момента пересечения зоны 100 км от ПМЖ (для путешествий на территории Российской Федерации) Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

4.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, – договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового полиса и Условий страхования.

В соответствии со статьями 434, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю Договора страхования и настоящих Условий страхования, являющихся неотъемлемой частью Договора, или отправка Договора страхования и Условий страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств является офертой для заключения договора страхования на условиях, указанных в Договоре и настоящих Условий. Оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает принятие Страхователем Договора страхования и Условий страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

4.3. Условия страхования являются неотъемлемой частью договора страхования и условия, содержащиеся в настоящих Условий страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованных лиц), если в договоре страхования прямо указывается на применение Условий страхования и сами Условия изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. При этом договор страхования имеет приоритетную силу перед Условиями страхования, а по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Условий страхования.

Настоящие Условия могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Условий страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Условий страхования.

В случае если Условия страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Условий страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Условиями страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Условий страхования на бумажном носителе бесплатно. 4.4. Договор страхования может быть заключен:

4.4.1. в простой письменной форме при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования.

4.4.2. В виде электронного документа – в виде страхового полиса (свидетельства), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

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

4.6. Страховщик вправе потребовать предъявления документов, позволяющих установить следующие сведения о Страхователе (юридическом лице):

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический и почтовый адрес;
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является)
- бенефициарных владельцев;
- единоличного исполнительного органа
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

4.7. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о Застрахованном лице (Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

4.8. Страховщик имеет право сократить вышеуказанные перечни необходимых для заключения договора страхования документов. Страхователь вправе предоставить Страховщику дополнительные документы для оценки риска.

4.9. Страхователь либо его представитель, Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику в заявлении все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении, Договоре страхования или в его письменном запросе.

Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и/или анкете сведений.

4.10. Факт заключения договора страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, удостоверяется вручением Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:

- выдачей страхового полиса установленного образца;
- отправкой полиса и условий страхования в электронном виде, подписанных квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В полисе страхования подпись (печать) Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.

4.11. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка застрахованных). В этом случае договором страхования предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора страхования в их пользу (страхового полиса, сертификата, памятки и т.п.).

4.12. Принятие от Страховщика договора страхования, в соответствии со ст. 940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор страхования на основании настоящих Условий страхования.

4.13. Принятие от Страховщика Договора страхования/Сертификата является гарантией Страхователя собрать с Застрахованного лица согласие на обработку его персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

4.14. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п 2 ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении договора страхования. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез; хронические заболевания; отклонения от нормы в предоставленных анализах; наличие заболеваний на момент заключения договора страхования, группы инвалидности.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь вправе:

- 5.1.1 с письменного согласия Застрахованного, указать при заключении договора страхования/ выдачи сертификата физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования;
- 5.1.2 с письменного согласия Застрахованного, заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования/сертификате, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;
- 5.1.3. получить дубликат договора страхования/сертификата в случае его утраты;
- 5.1.4. получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;
- 5.1.5. сообщать Страховщику о случаях непредоставления услуг, неполного или некачественного предоставления услуг;
- 5.1.6. обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного подтверждающего полномочия документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими Условиями.
- 5.1.7. получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Условий, на основании которых произведен расчет.

5.2. Страховщик вправе:

- 5.2.1. запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;
- 5.2.2. при заключении договора страхования применять разработанные им формы договора страхования;
- 5.2.3. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;
- 5.2.4. требовать признания договора страхования не действительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка) сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
- 5.2.5. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате по договору страхования;
- 5.2.6. в случаях, предусмотренных законом и настоящими Условиями, расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора;
- 5.2.7. согласовать Страхователю (Застрахованному лицу) возможность самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим Условиям;
- 5.2.8. получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства экстренности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в страховой выплате;
- 5.2.9. не признавать случай страховым, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы, не соответствующие требованиям настоящих Условий и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;
- 5.2.10. в случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз (осмотра, обследования). Застрахованное лицо

уведомляется о месте и времени осмотра, обследования по электронной почте или почте РФ (заказным письмом с уведомлением) – не менее двух вариантов времени на выбор. Стороны вправе заключить письменное соглашение о месте и времени обследования Застрахованного лица, а также согласовать иной порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица при заключении договоров страхования. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

5.2.11. Привлекать к рассмотрению заявляемых событий сервисные службы, имеющие специальные навыки и знания.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1. уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в ст. 2 настоящих Условий;

5.3.2. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора страхования и определения страхового риска;

5.3.3. доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг;

5.3.4. обеспечить сохранность документов по договору страхования;

5.3.5. незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре страхования телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;

5.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1. ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие Условия;

5.4.2. обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;

5.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о произошедшем сервисную службу либо Страховщика по указанным в договоре страхования (сертификате) телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;

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

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

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

5.4.7. если договор страхования заключен с применением п. 3.5 настоящих Условий – документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия;

5.4.8. в случае самостоятельной оплаты расходов (выставления/получения счета) подать письменное заявление о выплате страхового возмещения в течение 30 календарных дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования).

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2. при уплате страховой премии вручить либо направить Страхователю (Застрахованному лицу) договор страхования (сертификат);

5.5.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случаях, когда Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы (или ему выставлен счет), Страховщик обязан в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов для урегулирования убытка, предусмотренных настоящими Условиями и (или) договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Условиями и (или) договором страхования) в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;

- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Условий страхования, на основании которых принято решение об отказе в течение 3-х дней с момента принятия такого решения. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Условиями и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими Условиями;

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

5.5.5. по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица/Лица, риск ответственности которого застрахован, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях, программах и договоре страхования;

5.5.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Условиями страхования и (или) договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок, указанный в п. 5.5.3. Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Условиями и (или) договором страхования;

5.5.7. по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными договором страхования и/или Условиями:

- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав

Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

- 5.5.8. по устному или письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- 5.5.9. по письменному запросу Страхователя /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;
- 5.5.10. письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в том объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 5.5.11. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования;
- 5.5.12. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Условия (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;
- 5.5.13. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Условий страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Статья 6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 6.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться в Сервисную службу по телефону, указанному в договоре страхования и запросить бланк письменного заявления установленного образца. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление на страховое возмещение.
- 6.2. Письменное заявление о страховой выплате должно быть заполнено надлежащим образом и направлено ценным письмом с описью вложения в адрес Сервисной службы, указанный в договоре страхования. Срок подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения устанавливается в соответствующих разделах настоящих Условий страхования. В случаях, когда заявление на страховую выплату представляется от имени доверенного лица Застрахованного лица, необходимо наличие у доверенного лица доверенности от Застрахованного лица, оформленной в соответствии с законодательством РФ.
- 6.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о получении заказного (ценного) письма в почтовое отделение получателя, пропечатанная на конверте. Установленный настоящими условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.
- 6.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены: страховой сертификат (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих Условий страхования.
- 6.5. По требованию Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставлять дополнительную информацию и документацию, а также давать письменные разъяснения на запросы, связанные со страховым случаем.
- 6.6. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Сервисной службе в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. По решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения. По соглашению Сторон либо в случае заключения договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.
- 6.7. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.
- 6.8. Сервисная служба в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся произошедшего события, и расчета убытка составляет страховой акт о признании произошедшего события страховым случаем, или направляет Застрахованному лицу мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.
- На основании настоящих Условий страхования 45 рабочих дней исчисляются со дня получения Сервисной службой всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Сервисной службой.
- Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления на основании подлинников документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими условиями.
- 6.9. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица, указанный в заявлении. В случае если Застрахованное лицо понесло расходы в иностранной валюте, расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи письменного заявления.

Статья 7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме.
- 7.2. Договор страхования прекращает действие:
- 7.2.1 по соглашению Сторон;
- 7.2.2 по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия (ст.3);
- 7.2.3 в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время с обязательным письменным уведомлением (заявлением) об этом Страховщика. Расторжение договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя без оформления сторонами соглашения о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.
- В случае отказа Страхователя от договора страхования страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

Статья 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ.

- 8.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.
- 8.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.
- 8.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация, ст.965 ГК РФ).

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

Статья 9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами на организацию и получение неотложной/экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия

Статья 10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

- 10.1. В рамках настоящих Условий страхования страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования на получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, возникшие вследствие:

- 10.1.1 внезапных острых заболеваний;
 - 10.1.2 травм, полученных в результате несчастного случая;
 - 10.1.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;
 - 10.1.4 обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, при которых требуется оказание медицинской помощи в экстренной и неотложных формах
- 10.2. В рамках настоящих Условий страхования:
 - 10.2.1 острым заболеванием признается внезапное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной и экстренной медицинской помощи
 - 10.2.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;
 - 10.2.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.
 - 10.2.4 перечень заболеваний и состояний (проблем), приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 – Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, последней действующей редакции, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;
 - 10.3. В соответствии с настоящими Условиями страхования не являются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:
 - 10.3.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
 - 10.3.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;
 - 10.3.3 с состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;
 - 10.3.4 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);
 - 10.3.5 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;
 - 10.3.6 с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);
 - 10.3.7 со злокачественными, доброкачественными новообразованиями и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;
 - 10.3.8 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;
 - 10.3.9 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;
 - 10.3.10 с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;
 - 10.3.11. с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и другими животными;
 - 10.3.12 с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке, синдром Лайелла и т.п.)
 - 10.3.13 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;
 - 10.3.14 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.)
 - 10.3.15 с активным отдыхом: горные лыжи, сноубординг, поездки на снегоходе (только на специально оборудованных и предназначенных для этого трассах); водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг; хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг (на высоте до 2000 метров над уровнем моря), за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), сноурклинг, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
 - 10.3.16 с занятиями любительским спортом, участием в любых мероприятиях, связанных с активным отдыхом, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), высокогорный треккинг (на высоте выше 2000 метров над уровнем моря), спортивным туризмом, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
 - 10.3.17 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;

- 10.3.18 с занятиями скалолазанием, альпинизмом, участием в любых мероприятиях, туристических программах, горных, смешанных туристических походах и т.п., включающих в себя альпинизм и/или скалолазание.
- 10.3.19. с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;
- 10.3.20. с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и/или аналогичного документа), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;
- 10.3.21. с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);
- 10.3.22. с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также если Застрахованное лицо подвергает или подвергало себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
- 10.3.23. с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;
- 10.3.24. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.
- 10.3.25. с применением лекарственных препаратов без назначения врача.
- 10.3.26 с особо опасными и тропическими инфекциями (такими как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф,) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования.
- 10.4. В соответствии с настоящими Условиями страхования не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные:
- 10.4.1 с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);
- 10.4.2. с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества;
- 10.4.3. с нахождением Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.
- 10.4.4. с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.
- 10.5. Не являются страховыми случаями расходы, связанные с событиями не предусмотренные настоящими Условиями страхования.
- 10.6. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.
- 10.7. Не признается страховым случаем, и не производится выплата страхового возмещения в случае получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в ст. 14 настоящих Условий страхования.
- 10.8. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ по обнаружению местонахождения Застрахованного лица. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определения местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.

Статья 11. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со ст. 14 настоящих Условий страхования, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги либо возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована Сервисной службой (Страховщиком) или согласована с Сервисной службой (Страховщиком).

11.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или Сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:

- 11.1.1 расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;
- 11.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 11.1.3 расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- 11.1.4 расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;
- 11.1.5 расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п. 10.1.3 настоящих условий: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.3 настоящих Условий страхования;
- 11.1.6 расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также, по просьбе местного лечащего врача, расходы на обеспечение Застрахованного лица, когда это возможно и разрешено законом, лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.7. настоящих Условий страхования;
- 11.1.7 расходы на наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);
- 11.1.8 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;
- 11.1.9 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;
- 11.1.10 расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.8 настоящих Условий страхования; транспортировка

осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;

11.1.11 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, а также расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются;

11.1.12 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.4 настоящих Условий страхования; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.

11.1.13 расходы на территории страхования, за исключением территории США, а для граждан РФ - за исключением территории США и территории РФ, на получение экстренной медицинской и /или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, находящееся в прямой или косвенной причинно-следственной связи с заболеванием, представляющим опасность для окружающих (коронавирусная инфекция (2019-nCoV)).

11.2. В дополнение к указанному в п.11.1 медицинским и медико-транспортным расходам:

11.2.1. Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.5 настоящих условий, в случае, если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.

11.2.2. Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой транспорта для близкого родственника Застрахованного лица в пределах лимита ответственности, установленного п. 12.6 настоящих Условий страхования: если Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования, и срок госпитализации составит более десяти дней. Страховщик оплатит близкому родственнику Застрахованного лица авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного и ухода за ним; при этом расходы на трансфер из/в аэропорт, проживание и питание этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком покрываются, если дополнительный риск был оплачен в размере дополнительной страховой премии, о чем существует отметка в договоре (полисе) страхования.

11.2.3. Страховщиком покрываются расходы, связанные с оплатой расходов Застрахованного лица, связанных с досрочным возвращением из-за границы Российской Федерации в случае:

- смерти или экстренной госпитализации близкого родственника Застрахованного лица в стране постоянного проживания Застрахованного лица;
- чрезвычайного происшествия (утраты/порчи) с имуществом Застрахованного лица в стране постоянного проживания, объективно требующее присутствие Застрахованного лица в стране постоянного проживания.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу авиабилет (с учетом возможности возврата/обмена имеющегося билета) для возвращения в страну постоянного проживания.

Статья 12 СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

12.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских, медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования. При этом страховая сумма для договоров страхования, территория страхования по которым является территория иностранного государства, устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить застрахованное лицо, но не менее суммы, эквивалентной двум миллионам рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

Лимиты ответственности Страховщика по медицинским, медико-транспортным и иным расходам указываются в договоре страхования.

12.2. В договоре страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю. Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю указывается в договоре страхования.

12.3. Лимит ответственности Страховщика на расходы по оказанию экстренной стоматологической помощи на срок действия страхового покрытия указывается в договоре страхования (сертификате) в соответствии с п. 10.1.3 настоящих Условий страхования.

12.4. Лимит ответственности Страховщика на расходы по репатриации тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, в соответствии с п. 10.1.12 настоящих Условий страхования, указывается в договоре (сертификате) страхования.

12.5. Лимит ответственности Страховщика на расходы по репатриации, возвращению детей Застрахованного лица в соответствии с п. 11.2.1 настоящих Условий страхования, указывается в договоре (сертификате) страхования.

12.6. Лимит ответственности Страховщика на транспортные расходы для посещения Застрахованного лица в соответствии с п. 11.2.2 настоящих Условий страхования, указывается в договоре (сертификате) страхования.

12.7. Лимит ответственности Страховщика на необходимые лекарственные препараты в соответствии с п. 11.1.6. настоящих Условий страхования, указывается в договоре (сертификате) страхования.

12.8. Лимит ответственности Страховщика на эвакуацию к постоянному месту жительства в соответствии с п. 11.1.10. настоящих Условий страхования, указывается в договоре (сертификате) страхования.

12.10. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной медицинской помощи при обострении хронического заболевания или состоянии, возникшем вследствие имевшейся у Застрахованного лица до начала поездки патологии, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного в размере, указанном в договоре (сертификате) страхования, в соответствии с п.п. 11.1.1, 11.1.2 настоящих Условий страхования. Расходы по п.п. 11.1.10, 11.1.12 настоящих Условий страхования покрываются Страховщиком в пределах указанной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности). Расходы, превышающие и/или не упомянутые в настоящем пункте, не подлежат страховому покрытию.

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

Статья 13. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

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

13.1.1 расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо, в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно будет оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных ст. 11 настоящих Условий страхования;

13.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с Сервисной службой Страховщика, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (его представителей) от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.11.1.10 Условий страхования);

13.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.

13.1.4 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;

13.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);

13.1.6 расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, и всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

13.1.7 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);

13.1.8 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;

13.1.9 расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

13.1.10 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;

13.1.11 расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

13.1.12 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (в том числе пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

13.1.13 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или Сервисной службой, обусловленных наступлением страхового случая, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, и т.д.;

13.1.14 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц на территории страхования, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

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

13.1.16 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия страхового покрытия и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

13.1.17 расходы на погребение;

13.1.18 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в пп. 10.1, 10.2 настоящих Условий страхования, и/или превышающие объемы и лимиты, указанные в ст. 11 и 12 настоящих Условий страхования.

13.2. Не являются застрахованными и не подлежат страховому возмещению требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

Статья 14. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о произошедшем Сервисную службу по указанным в договоре (полисе) страхования телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. Координатору Сервисной службы следует сообщить следующую информацию:

14.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

14.1.2. номер страхового полиса;

14.1.3. описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи;

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

14.2. Координатор Сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения события, обладающего признаками страхового случая и идентификации страхового полиса. Стоимость звонков в сервисную службу и/или Страховщику, связанных с наступлением страхового случая, подлежат страховому возмещению в установленном настоящими Условиями страхования порядке (ст. 15). В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи (факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования, имеющих отношение к определению страхового характера события.

14.3. При обращении Застрахованного лица за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано:

14.3.1. выполнять рекомендации и указания Сервисной службы Страховщика в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

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

14.3.3. в безусловном порядке освободить с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Сервисной службой и/или Страховщиком;

14.4. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем Сервисную службу и передаст информацию, предусмотренную п.14.1. настоящих Условий страхования, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.

14.5. В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной службой, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 15 настоящих Условий страхования документов.

14.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей

организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.

14.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные ст. 12 настоящих Условий страхования, оплачиваются Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.

Статья 15. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.

15.1.1. При организации Сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу оплата счетов производится непосредственно в адрес медицинского учреждения, врача, транспортной компании и пр.

15.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (пп.14.4, 14.5 настоящих Условий страхования), Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий документов.

Заявление на страховую выплату должно быть направлено в адрес Сервисной службы в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих Условий страхования.

К заявлению о страховой выплате должны быть приобщены (если документ составлен на иностранном языке, то с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык) оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

15.1.2.1 оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования;

15.1.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратах), дат их оказания и их стоимости

15.1.2.3 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

15.1.2.4 оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

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

15.1.2.6 документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или Сервисной службой.

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

15.1.2.8 по требованию Страховщика и/или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

15.1.2.9 банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Условиями страхования срок для осуществления страховой выплаты начинается не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

15.1.2.10. если прилагаемые документы составлены на иностранном языке, то, по требованию Страховщика, они должны быть надлежащим образом заверены переводом на русский язык;

15.1.2.11. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

15.1.2.12. Страховщик вправе сократить перечень документов.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ УТРАТЫ БАГАЖА

Статья 16. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

16.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащим ему багажом в связи с утратой зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика.

16.2. Под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

16.3. Не являются объектом страхования имущественные интересы, связанные с утратой (пропажей, полной гибелью) ручной клади.

Статья 17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

17.1. Страховым случаем по настоящим Условиям является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение зарегистрированного багажа), сданного под ответственность перевозчика, имевшее место в период действия договора страхования и документально подтвержденное.

17.2. Не является страховым случаем:

17.2.1 пропажа, полная гибель, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;

17.2.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

17.2.3 утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;

17.2.4 умышленные действия Застрахованного лица;

17.2.5 принятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;

17.2.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.

17.3. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями страхования.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

18.1. Страховая сумма по утрате багажа и лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю в соответствии с п. 17.1. настоящих Условий страхования устанавливаются Страхователем по соглашению со Страховщиком и указываются в договоре страхования/сертификате

18.2. Лимит ответственности Страховщика по одному месту багажа указывается в договоре (сертификате) страхования.

18.3. Страховая сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису.

18.4. Страховая сумма по полису уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному страховому случаю.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Настоящее страхование не распространяется на:

19.1.1 деньги, драгоценности, ценные бумаги;

19.1.2 драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;

19.1.3 антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;

19.1.4 проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;

19.1.5 рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;

19.1.6 любые виды протезов;

19.1.7 животных, растения и семена;

19.1.8 средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;

19.1.9 предметы религиозного культа;

19.1.10. изделия из натурального меха;

19.1.11. переносные (портативные) аудио-, фото-, кино-, видео-, вычислительные и программные системы, мобильные телефоны

19.2. При этом признаются:

19.2.1 коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранных в любительских целях;

19.2.2 уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;

19.2.3 антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;

19.2.4 запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.3. Страхованием не покрываются:

19.3.1 ущерб или расходы, вызванные особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;

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

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

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

19.3.5 расходы Застрахованного лица на приобретение одежды, обуви из натурального меха, либо содержащей драгоценные металлы, драгоценные и/или полудрагоценные камни.

Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Страхование багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи / полной гибели багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

22.1. Страховая выплата осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи и/или полной гибели багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, и направило заявление о страховой выплате в адрес Сервисной службы Страховщика в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих Условий страхования.

22.2. К заявлению о страховой выплате в дополнение к документам, предусмотренным п. 15 настоящих Условий, должны быть приобщены:

22.2.1. оригинал или копия договора (полиса/сертификата) страхования;

22.2.2 оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;

22.2.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте пропажи, полной гибели или задержки выдачи багажа;

22.2.4 документ, подтверждающий получение выплаты компенсации от компании-перевозчика;

22.2.5 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы РФ.

22.3. Определение размера страховой выплаты по страховому случаю согласно п. 17.1. настоящих Условий страхования производится по каждому месту багажа отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из лимита ответственности Страховщика, определенного в п.18.1 настоящих Условий страхования, за вычетом суммы компенсации, выплаченной компанией-перевозчиком.

22.4. Предусмотренные настоящими Условиями страхования страховые выплаты не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования, и лимиты ответственности Страховщика, определенные в п.18.1 настоящих Условий страхования.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

23.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая вовремя поездки в период действия договора страхования.

Статья 24. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

24.2. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, в соответствии с настоящими Условиями страхования является постоянная полная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности (далее по тексту - ПППОТ) или смерть Застрахованного лица, явившиеся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

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

24.4. Под несчастным случаем подразумевается внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

24.5. Страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, в результате которых наступили события, указанные в п. 24.2 настоящих Условий страхования, и эти события явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования/сертификата, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

24.6. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли не на территории страхования.

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

24.7.1 умысленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

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

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

24.7.4 самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

24.7.5 непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, массовых беспорядках, народных волнениях, войне (объявленной и необъявленной), военных действиях;

24.7.6 ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;

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

Статья 25. СТРАХОВАЯ СУММА

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

25.2. Размер страховой суммы устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования.

25.3. Размер страховой выплаты составляет:

25.3.1. При наступлении ПППОТ:

25.3.1.1 при установлении I группы инвалидности - **90 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

25.3.1.2 при установлении II группы инвалидности - **75 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

25.3.1.3 при установлении III группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая с установлением категории «ребенок-инвалид») - **60 %** страховой суммы, установленной договором страхования;

25.3.2. При наступлении смерти - **100%** страховой суммы, установленной договором страхования.

Статья 26. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

26.1. Страховая выплата производится, если несчастный случай произошел в период действия договора страхования с учетом срока действия страхового покрытия

26.2. Общая сумма страховой выплаты за несколько несчастных случаев не может превышать страховой суммы, указанной в договоре страхования.

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

26.4. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в течение 31 дня, начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, должен уведомить об этом Страховщика.

26.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и в дополнение к документам, предусмотренным п. 15 настоящих Условий страхования, приобщить к нему следующие документы:

26.5.1 для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае постоянной полной потери Застрахованным лицом общей трудоспособности:

- листок нетрудоспособности, в том числе оформленный в форме электронного документа;

- оригинал (копия) договора страхования (страхового полиса/сертификата);

- заключение бюро медико-социальной экспертизы;

- выписка из медицинской карты («истории болезни»);

- документ, удостоверяющий личность.

26.5.2 для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- врачебное свидетельство о смерти;

- выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);

- выписка из медицинской карты («истории болезни»);

- оригинал договора страхования (страхового полиса/сертификата);

- документ, удостоверяющий личность;

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

26.6. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае заключения договора страхования/получения сертификата на основании электронных документов, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи, сгенерированной на Сайте Страховщика). По решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на страховую выплату. По соглашению Сторон либо в случае заключения договора страхования в виде электронного документа заявление может быть подано через официальный сайт Страховщика и заверено простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

26.7. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

26.8. Страховая выплата производится в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату подачи заявления на страховую выплату.

РАЗДЕЛ V. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ДОКУМЕНТОВ.

Статья 27. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

27.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов вследствие потери или кражи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав для выезда с территории страхования и возвращения к месту постоянного жительства.

Статья 28. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

28.1. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховым случаем по настоящим Условиям признаются возникшие в связи с утерей либо кражей на территории страхования паспорта, заграничного паспорта, водительских прав непредвиденные расходы на оформление дубликатов (либо выдачи новых оригиналов) утраченных документов.

Статья 29. СТРАХОВАЯ СУММА

29.1. Страховая сумма по страхованию расходов, связанных с утерей либо кражей паспорта, заграничного паспорта, водительских прав устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре страхования/сертификате.

29.2. Размер страховой выплаты не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования/сертификата, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования/сертификате.

Статья 30. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПОКРЫТИЯ

30.1. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если:

- Застрахованное лицо не обратилось в органы полиции в течение 24 часов с момента обнаружения пропажи паспорта, заграничного паспорта, водительских прав и не имеет на руках соответствующего протокола;
- утраченные паспорт, заграничный паспорт, водительские права были оставлены без присмотра в общественном месте;
- утеря документов произошла в результате либо в результате приема Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков.

30.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не покрывает расходы Застрахованного лица, вызванные потерей документов в результате:

- стихийных действий и природных катаклизмов;
- любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Статья 31. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

31.1. Страховая выплата осуществляется по заявлению Застрахованного лица, которое должно быть направлено в адрес Сервисной службы Страховщика.

31.2. К заявлению о страховой выплате должны быть приложены:

31.2.1. договор страхования/сертификат;

31.2.2. документы, выданные компетентными органами, подтверждающие факт утраты или кражи документов, а также содержащие сведения об обстоятельствах, при которых утрата или кража произошли, с заверенным переводом на русский язык.

31.2.3. документов, подтверждающие факт понесенных расходов на оформление дубликатов утраченных документов или новых оригиналов.

31.2.4. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

31.2.5. при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

31.3. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа, Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих выдачу сертификата электронной подписи (за исключением простой электронной подписи для Страхователя – физического лица, с использованием которой на Сайте Страховщика был заключен договор страхования).

Заявление о наступлении страхового случая может быть подано через официальный Сайт Страховщика и подписано простой электронной подписью Страхователя – физического лица либо усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, 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.

По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.