

Условия страхования в соответствии с правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г.**I. Условия страхования возникновения у Застрахованного лица расходов, понесенных в период нахождения на территории страхования (Программа страхования «В»)**

Программа страхования «В» предназначена для страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, с туристическими целями или в деловые поездки, с целью занятия активным отдыхом и/или спортом.

Определения

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

Активный отдых (код вида деятельности «АЛ») - отдых, с повышенным риском травматизма: катание на вертолетах и легкомоторных самолетах; поездки (катание) на всех типах мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, снегоходов, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства); поездки и путешествия на спортивных автомобилях; участие в сафари.

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

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

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

Формы оказания медицинской помощи:

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

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

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

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

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

- вызваны необратимыми изменениями в организме;
- существует неопределенный период времени;

- имеет высокую вероятность возникновения обострений, рецидивов;
- требует комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, включающего поддерживающее медикаментозное лечение и специальных самостоятельных навыков, чтобы справиться с заболеванием;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследований.

Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличии которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг), по поводу которого Застрахованное лицо получало или не получало лечение в прошлом, остро проявившееся на фоне ремиссии и/или стандартного курсового лечения, потребовавшее получения медицинской специализированной помощи.

1. Страховые случаи.

1.1. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (острое заболевание/состояние или несчастный случай), произошедшее в течение срока страхования в период пребывания на территории страхования и с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

1.2. Договор страхования заключен на случай реализации следующего риска: **Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:**

1.2.1. Медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, в лимите страховой суммы (п. 2.1.7 Статьи 2 Раздела I настоящих Условий страхования):

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

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

в) на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите страховой суммы, указанном в п. 6.5.16) Статьи 6 Раздела I настоящих Условий страхования.

1.2.2. Медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

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

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

в) на медицинскую репатриацию* Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение;

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

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

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

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

1.2.3. Расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:

а) расходы на посмертную репатриацию* тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению или процедуры стандартной подготовки к кремации (по желанию родственников Застрахованного лица и по согласованию со Страховщиком – включая проведение стандартной процедуры кремации на территории страхования) и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, - до международного транспортного узла на территории РФ (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение.

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

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

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

1.2.4. Транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

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

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

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

Вышеуказанные транспортные расходы оплачиваются Страховщиком в отношении одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося с ним в одной поездке.

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

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

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

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

1.2.5. Расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

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

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

в) связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования;

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

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

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

1.2.6. Дополнительных расходов Застрахованного лица:

а) на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком по каждому страховому событию в лимите, указанном в п. 6.5.6а) Статьи 6 Раздела I настоящих Условий страхования.

1.3. Если на дату окончания действия ответственности Страховщика по договору страхования возвращение Застрахованного лица на постоянное место жительства невозможно в связи с его нахождением на стационарном лечении, Страховщик выполняет

свои обязательства по договору страхования по организации и оплате медицинских и медико-транспортных расходов (п. 1.2.1 а-б, 1.2.2 в-г Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, но не более 15 календарных дней, следующих за днем окончания срока действия договора страхования.

2. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.

2.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в п. 1.2 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

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

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

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

2.1.4. занятия Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях (код вида деятельности «SR»), за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, был применен соответствующий повышающий коэффициент, занятие любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, предусмотрено договором страхования: код вида деятельности «SR» указан в Полисе Застрахованного лица.

2.1.5. занятия Застрахованного лица активным отдыхом (код вида деятельности «AL»), за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, был применен соответствующий повышающий коэффициент, занятие активным отдыхом предусмотрено договором страхования: код вида деятельности «AL» указан в Полисе Застрахованного лица.

Перечень видов активного отдыха, принимаемых на страхование, приведен в разделе «Определения» настоящих Условий страхования.

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

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

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 5000 USD/EUR**.

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

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

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

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, включая расходы на прерывание беременности, связанное с последствием несчастного случая, или с внематочной беременностью.

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

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

2.1.11. любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм

и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

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

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

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

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

2.1.15. диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику. При этом не признаются страховыми и не оплачиваются Страховщиком случаи, когда онкологический диагноз был установлен Застрахованному лицу до даты выезда в поездку вне зависимости от того, проводилось по нему ранее лечение или нет;

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

2.1.17. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

2.1.18. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онихомикозы;

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

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

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

2.1.22. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

2.1.23. последствий заболеваний, наступивших в результате трудовой деятельности, включая выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний (код вида деятельности «JW»), за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, был применен соответствующий повышающий коэффициент, трудовая деятельность, включая выполнение любых форм опасной работы, предусмотрена договором страхования: код вида деятельности «JW» указан в Полисе Застрахованного лица.

2.1.24. солнечных ожогов, фотодерматитов;

2.1.25. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(стерилизации);

2.1.37. проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением природных факторов (бальнеотерапия, гидроколонтотерапия, грязелечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратнопрограммных комплексов, спатерапии; физиотерапевтического лечения, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм)

Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг;

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

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

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

(плановую/курсовую);

2.1.41. проведения самолечения, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у

Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования;

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

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

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

2.1.44. получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в

результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанным с таким лечением или оказанием иной помощи;

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

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

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

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

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

- в страну поездки въезд не разрешен (в том числе с целью туризма) и/или со страной прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;

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

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

2.1.51. травматологических операций с использованием материалов для остеосинтеза (пластины, винты и т.п.) в части расходов, превышающих сумму в размере, эквивалентном 1 000 долларов США/евро**;

2.1.52. тепловых ударов, перегревов; ***

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

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

2.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3. Ответственность Страховщика.

3.1. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля страны выезда в поездку, но не ранее даты вступления договора страхования в силу, и заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из данной поездки (согласно проездным документам), но не позднее 23:59 часов по местному времени территории страхования даты окончания периода страхования в договоре страхования.

4. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

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

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

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

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

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

5. Перечень документов для страховой выплаты по самостоятельно понесенным расходам.

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

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

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных;
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- а) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.1 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:
 - выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом, все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;
 - рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета / чеки с указанием наименования, количества и стоимости каждого приобретенного медикамента;
 - счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг.

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

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

б) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.2 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

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

в) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.3 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;
- документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;
- для сопровождающего лица – авиа / железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания.

г) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.4 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси / скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- авиа / железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно п. 1.2.4г) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования.

д) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.5 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

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

е) По страховому событию, предусмотренному п. 1.2.6 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

- в случае оплаты срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, - документы, подтверждающие такие расходы и их стоимость.

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

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

6. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

6.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

6.1.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями страхования, и определенного в договоре (полисе) страхования.

6.1.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком/Сервисной компанией расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Сумма страхового возмещения указывается в страховом акте на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт).

Страховая выплата по страховому полису производится Страховщиком в денежной форме в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, указанной в страховом полисе на дату наступления страхового случая (или по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой были заявлены Застрахованным лицом расходы на возмещение – если валюта заявленных к возмещению расходов не совпадает с валютой, указанной в страховом полисе). При этом, при расчете страхового возмещения в рублевом эквиваленте, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты, указанной в страховом полисе (или курс иной валюты, в которой заявлены расходы на возмещение), не превышает максимального курса. Под максимальным курсом понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату выплаты страхового возмещения, увеличенной на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента наступления страхового случая до даты выплаты страхового возмещения. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, превышает вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Под датой наступления страхового случая понимается дата возникновения расходов при оказании страховой (медицинской или иной) услуги Застрахованному лицу.

6.2. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.3. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

6.4. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

6.5. При наступлении страхового события, указанного в п. 1.2 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования:

6.5.1. медицинских расходов:

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

б) на лечение зубов с обезболиванием при острой боли (в лимите 100 долларов США/евро** за 1 страховой случай, но не более 2 страховых случаев в течение периода страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов;

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

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

д) на проведение медицински необходимых и целесообразных диагностических и лабораторных исследований, диагностических и лечебных манипуляций и процедур, анестезию;

е) на медикаменты, назначенные лечащим врачом;

ж) на перевязочные средства; на средства фиксации (исключая расходы на металлоконструкции), а именно: гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет; на костыли (в лимите 100 долларов США/евро**);

з) по предписанию врача на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, вспомогательных средств;

и) на металлоконструкции в лимите 1000 долларов США/евро**.

6.5.2. медико-транспортных расходов:

а) на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица в медицинское учреждение соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси, а также при наличии медицинской необходимости после получения медицинской помощи и по предварительному согласованию Страховщиком - на транспортировку обратно к месту временного проживания на территории страхования;

б) на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в стране (месте) временного проживания;

в) на медицинскую репатриацию Застрахованного лица к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

6.5.3. расходов на посмертную репатриацию:

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

б) на проезд одного совершеннолетнего лица, сопровождающего тело.

6.5.4. транспортных расходов:

а) на проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории страхования);

б) на проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания;

в) на проезд в оба конца одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица;

г) на проезд одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного лица;

д) на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу.

6.5.5. расходов на проживание:

а) указанных в п. 1.2.5а) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования - в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание (без питания) Застрахованного лица после стационарного лечения в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 календарных дней;

б) указанных в п. 1.2.5б) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования - в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении, в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 календарных дней;

в) указанных в п. 1.2.5в) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования - в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание совершеннолетнего Застрахованного лица (без питания) и несовершеннолетнего Застрахованного лица (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования на весь срок карантина.

г) указанных в п. 1.2.5г) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования – в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в поездке в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина;

д) указанных в п. 1.2.5д) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования - в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, на срок не более 5 дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов;

е) указанных в п. 1.2.5е) Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования - в размере до 100 долларов США/евро** в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

6.5.6. дополнительных расходов, указанных в пункте 1.2.6 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования:

а) Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком. Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость - в лимите 100 долларов США/евро** по каждому страховому событию.

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

Медицинские расходы Застрахованного лица, связанные с диагностикой и лечением данного заболевания в период его пребывания в стационаре и/или в обсерваторе для лиц с лабораторно подтвержденным заболеванием коронавирусной инфекцией COVID-19, медико-транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, транспортные расходы, расходы по проживанию Застрахованного лица на территории страхования на период карантина после перенесенного заболевания COVID-19 и иные расходы Застрахованного лица в соответствии с п. 1.2.1 – 1.2.6 Статьи 1 Раздела I настоящих Условий страхования оплачиваются Страховщиком в размере фактически понесенных расходов на территории страхования в лимите страховой суммы, установленной по этим видам помощи/услугам договором страхования, и урегулированными Сервисной компанией (не более одного случая в период действия договора страхования).

6.7. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза (часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком). При безусловной франшизе размер страховой выплаты (суммы, подлежащей к возмещению Страховщиком) уменьшается на размер франшизы, при этом размер франшизы в денежном выражении установлен договором страхования.

Безусловная франшиза, при которой размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы, применяется к каждому страховому случаю в период действия договора страхования.

* В случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и

местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств.

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

*** Пункты Условий страхования применяются при заключении договора страхования с территорией страхования - «Турция».

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

Определения

Близкими родственниками, на условиях настоящего Договора страхования, являются супруги, дети (в том числе усыновленные), родители, а также родные сестры и братья.

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

Туристский продукт - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта.

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

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

Формы оказания медицинской помощи:

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

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

Условия оказания медицинской помощи: - вне медицинской организации;

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

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

Экстренная госпитализация – госпитализация в стационар направленная на оказание экстренной специализированной медицинской помощи в случаях: острой хирургической патологии или острых заболеваний (обострения хронических болезней, иных острых заболеваний/состояний), в том числе травм, отравлений, ожогов, угрожающих жизни и требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

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

1. Страховые случаи.

1.1. Договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков - **Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке:**

1.1.1. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку за границы территории РФ по причине:

- 1.1.1.1. смерти Застрахованного лица /смерти близкого родственника Застрахованного лица в период действия договора страхования;
- 1.1.1.2. острого заболевания/состояния Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию / нахождение на карантине, состоявшиеся и имеющие место на дату начала поездки Застрахованного лица.

По случаям заболевания Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19:

острого заболевания/состояния Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего экстренную госпитализацию, состоявшиеся и имеющие место не ранее 2-х месяцев до даты начала запланированной поездки (включая дату начала поездки)

Застрахованного лица, а также амбулаторного лечения Застрахованного лица по поводу лабораторно подтвержденного заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 / нахождения на карантине – при условии предъявления Страховщику предписания в отношении Застрахованного лица, выданного Роспотребнадзором / медицинским учреждением, с датой выдачи предписания не ранее 2-х месяцев до даты предполагаемой поездки (включая дату начала поездки);

1.1.1.3. травм (произошедших и имеющих место на дату начала поездки), полученных Застрахованным лицом в результате несчастного случая, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

1.1.1.4. острого заболевания/состояния близкого родственника Застрахованного лица, создавшего угрозу для жизни и повлекшего его (близкого родственника) экстренную госпитализацию, состоявшуюся и имеющую место на дату начала поездки совершеннолетнего Застрахованного лица;

1.1.1.5. травм, полученных близким родственником совершеннолетнего Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия договора страхования и повлекших необходимость обеспечения ему (близкому родственнику) ухода (патронажа) силами совершеннолетнего Застрахованного лица на дату начала поездки;

1.1.1.6. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судебном заседании) в период совершения поездки, о котором Застрахованное лицо не было уведомлено надлежащим образом компетентными органами в соответствии с законодательством РФ на дату заключения договора страхования;

1.1.1.7. повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также причинения ущерба имуществу (кроме транспортного средства) Застрахованного лица в результате противоправных действий третьих лиц;

1.1.1.8. отказа в выдаче визы (въездной или транзитной) / не заблаговременной выдачи (задержки выдачи) визы (въездной или транзитной) / выдачи визы (въездной или транзитной) в иные от запрашиваемых сроки Консульством (Посольством) Застрахованному лицу при заблаговременной подаче в Консульство (Посольство) государства назначения полного комплекта должным образом оформленных документов, и при условии отсутствия отказа в визе (по любой причине) в любую из визовых стран на протяжении 12 (двенадцати) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

При этом:

- Перечень необходимых документов и требования к ним, а также минимальный срок их (документов) подачи до предполагаемой даты выезда, устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения в соответствии с информацией, размещенной на официальном сайте Консульства (Посольства);

- Документы на оформление визы должны быть поданы Застрахованным лицом или его законным представителем в Консульство (Посольство), расположенное на территории РФ, или дистанционно (в электронном виде) через официальный сайт Консульства

(Посольства) государства назначения;

- Факт отказа в выдаче визы и/или факт не заблаговременной выдачи визы Консульством (Посольством) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально.

Применяется для маршрута поездки Застрахованного лица, требующего получения Застрахованным лицом визы или визового подтверждения до вылета в страну временного пребывания;

1.1.1.8.1. отказа Застрахованному лицу в выдаче специального разрешения на въезд в страну - для стран, которые требуют перед въездом в страну регистрации Застрахованного лица и получения им разрешения путем выдачи электронного въездного документа на официальном портале, определенном Консульством государства назначения и при условии заблаговременного размещения Застрахованным лицом полного комплекта документов*. При этом:

- Перечень документов и требования к ним, а также минимальный срок их подачи до предполагаемой даты выезда устанавливаются в соответствии с информацией, размещенной на официальном портале, определенном Консульством государства назначения. Факт отказа в выдаче специального разрешения на въезд в страну должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально*.

1.1.1.9. не заблаговременного получения Застрахованным лицом паспорта с визой (въездной или транзитной) от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории РФ при соблюдении порядка и срока подачи документов на визу согласно п. 1.1.1.8 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования.

При этом факт не заблаговременного получения паспорта с визой из Консульства (Посольства) должен быть подтвержден Застрахованным лицом документально.

Применяется для маршрута поездки Застрахованного лица, требующего получения Застрахованным лицом визы или визового подтверждения до вылета в страну временного пребывания;

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

1.1.1.11. задержки вылета/отмены на территории РФ внутренних стыковочных авиарейсов, являющихся неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что помешало Застрахованному лицу осуществить запланированную поездку за рубеж;

1.1.1.12. задержки вылета/отмены международного авиарейса из аэропорта на территории РФ, являющегося неотъемлемой частью поездки за рубеж согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг, в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями, что сделало невозможным Застрахованному лицу осуществить запланированную им поездку за границы РФ. Отказ от поездки по этой причине должен состояться до прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля в стране выезда в поездку.

1.1.1.13. отказ одного или нескольких Застрахованных лиц осуществить совместную групповую поездку (тур) при наступлении с одним из Застрахованных лиц – участников совместной групповой поездки (тура) события согласно пунктов 1.1.1.1 - 1.1.1.12 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования.

Совместная групповая поездка (тур) – это поездка, в которой все её участники объединены одним договором о реализации туристского продукта/туристских услуг и имеют единые условия и срок пребывания на территории страхования.

1.1.2. Возникновение расходов из-за сокращения срока пребывания в поездке: досрочное возвращение Застрахованного лица из поездки, связанное со смертью близкого родственника Застрахованного лица.

Если в случае досрочного возвращения из поездки совершеннолетнего Застрахованного лица, несовершеннолетние Застрахованные лица, находящиеся с ним в одной поездке, но не являющиеся при этом близкими родственниками умершему, и остающиеся с отъездом совершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении данных несовершеннолетних Застрахованных лиц:

- на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;
- на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства) в соответствии с п. 6.5.2 Статьи 6 Раздела II настоящих Условий страхования.

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

2. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.

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

2.1.1. по любым иным событиям, за исключением перечисленных в п. 1.1.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования;

2.1.2. по поводу события, предусмотренного п. 1.1.1.8, 1.1.1.9 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования, если:

2.1.2.1. документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы гражданином РФ / гражданином РФ, имеющим двойное гражданство / иным лицом, имеющим вид на жительство в РФ - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любых иных государств, кроме РФ;

2.1.2.2. документы для получения визы (въездной или транзитной) были поданы иностранным гражданином - в Консульство (Посольство) государства назначения, расположенное на территории любого государства, в том числе – РФ, за исключением страны гражданства;

2.1.2.3. отказ в выдаче визы (въездной или транзитной) был дан по причине нарушения законодательства государства временного пребывания в прошлых поездках, в том числе по причине нарушения визового режима, а также по причине нарушения правил получения и/или выдачи визы в страну тура/поездки: срок подачи на визу, комплектность документов, цель поездки, срок визы, иные требования, размещенные на официальном сайте Посольства / Консульства / Визового кодекса ЕС (для шенгенской визы);

2.1.2.4. в комплекте документов к заявлению на страховую выплату отсутствует решение Консульства (Посольства) по поданному комплекту документов на получение визы либо Консульство (Посольство) вернуло паспорт без визы с рекомендацией подачи комплекта документов на визу на территории иного государства;

2.1.2.5. отказ в выдаче визы был дан при первом обращении за получением визы в страну въезда по действующему на момент обращения за визой загранпаспорту;

2.1.3. в связи со смертью близкого родственника Застрахованного лица, наступившей ранее 15 календарных дней до даты начала поездки, включая дату начала поездки (согласно договору о реализации туристского продукта/ туристских услуг / проездным документам);

2.1.4. по случаям плановой госпитализации Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица;

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

2.1.6. если в страну поездки въезд не разрешен (в том числе с целью туризма) и/или со страной прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;

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

2.2. Страховщик не возмещает расходы в связи с досрочным возвращением из поездки:

2.2.1. иным Застрахованным лицам, находящимся в одной поездке (согласно договору о реализации туристского продукта/туристских услуг) с Застрахованным лицом, досрочное возвращение которого было организовано Страховщиком по причине смерти его близкого родственника, за исключением случаев, изложенных в п. 1.1.2 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования в отношении несовершеннолетних Застрахованных лиц;

2.2.2. любые расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания.

3. Ответственность Страховщика по договору страхования.

3.1. Ответственность Страховщика по договору страхования на случай возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку или сокращения срока пребывания в поездке (в случае поездок за границы РФ):

3.1.1. в части возникновения расходов, возникших из-за невозможности совершить поездку, начинается с 00:00 часов дня, указанного в договоре (полисе) страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается

- для авиарейсов - в момент прохождения Застрахованного лица пограничного контроля в РФ при выезде на территорию страхования по маршруту согласно проездным документам;

Если поездка по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг включает стыковочные рейсы по территории РФ – в момент регистрации Застрахованного лица на стыковочный рейс по маршруту согласно проездным документам;

- для железнодорожного, водного транспорта – в момент выхода Застрахованного лица на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство;

- для прочих видов транспорта – в момент посадки Застрахованного лица в транспортное средство;

3.1.2. в части возникновения расходов, возникших в связи с сокращением срока пребывания в поездке, начинается с 00:00 часов дня, указанного в договоре (полисе) страхования как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии, и заканчивается не позднее 23:59 часов по местному времени территории страхования даты окончания срока действия договора страхования.

4. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

4.1. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.1.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано:

4.1.1. незамедлительно, как только станет известно о невозможности совершить поездку, заявить турагенту (туроператору) по месту покупки тура /поездки об отказе от тура (о невозможности совершить поездку) с обязательным указанием причины, по которой поездка стала невозможной.

4.2. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.1.2 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо должно обратиться в Сервисную компанию для организации процедуры по досрочному возвращению Застрахованного лица из поездки.

5. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.1.1-1.1.2 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо должно предоставить в течение 35 календарных дней после даты начала планируемой поездки (в случае невыезда) / в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки (при досрочном возвращении из поездки) оригиналы следующих документов:

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных;
- заграничный паспорт Застрахованного лица, не выехавшего в поездку (все страницы);
- оригинал или заверенная туристической компанией копия договора о реализации туристского продукта/туристских услуг;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату договора о реализации туристского продукта/туристских услуг;
- справка туроператора (предоставляется туроператором по запросу Страховщика) о расходах, понесенных Застрахованным лицом, с указанием размера штрафных санкций за аннулирование тура, официально заверенная уполномоченным сотрудником туроператора;
- документы от туроператора (предоставляются туроператором по запросу Страховщика), подтверждающие сумму удержания туроператором по туру, связанную с аннулированием проездных документов, с отказом от номера в отеле, забронированного и оплаченного туроператором, стоимости трансфера и стоимости оформления визы в консульстве страны назначения, официально заверенные уполномоченным сотрудником туроператора;
- документы и сведения, необходимые для установления характера страхового события, а именно:

5.1.1. При невозможности совершить поездку при:

- неполучении визы по причине отказа в выдаче визы - документально подтвержденный отказ консульской службы и/или копия страницы загранпаспорта, содержащей штамп консульства о приеме документов. Если виза выдается в электронном виде – подтверждение невыдачи визы от туроператора или уполномоченного посредника;

В случае отказа в получении специального разрешения на въезд в страну назначения в соответствии с п. 1.1.1.8.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования – документально подтвержденный отказ официального органа государства назначения, уполномоченного выдавать разрешение на въезд в страну*.

- несвоевременной выдачи (задержки выдачи) визы/ выдачи визы в иные от запрашиваемых сроки – документ, подтверждающий данное событие,

- несвоевременном получении Застрахованным лицом паспорта с визой (от туристической организации (туроператора/турагентства) или от Консульства (Посольства) государства назначения на территории РФ - документ, подтверждающий данное событие.

5.1.2. при невозможности совершить поездку вследствие заболевания, травмы или смерти Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица:

- в случае заболевания или травмы – листок временной нетрудоспособности (или его копия) / справка установленного образца (для детей, учащихся, пенсионеров, неработающих, военнослужащих) из медицинского учреждения РФ с указанием даты заболевания, диагноза, выписка из амбулаторной карты, оформленная надлежащим образом и удостоверяющая обращение Застрахованного лица/близкого родственника Застрахованного лица в медицинское учреждение;

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

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

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

5.1.4. при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному лицу – документы из компетентных органов (пожарной охраны, органов внутренних дел, аварийных служб) и экспертных организаций, подтверждающие факт причинения ущерба и размер причиненного ущерба имуществу Застрахованного лица;

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

5.1.6. при невозможности совершить поездку вследствие задержки вылета/отмены авиарейса - справка о задержке вылета/отмене авиарейса от компании – перевозчика с обязательным указанием причины задержки вылета/отмены;

5.1.7. при досрочном возвращении Застрахованного лица из поездки, связанном со смертью близкого родственника Застрахованного лица, а также при досрочном возвращении несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося в одной поездке и остающегося без присмотра любым из совершеннолетних Застрахованных лиц:

- документы, подтверждающие смерть близкого родственника;
- документы, подтверждающие факт и степень родства;
- документ, подтверждающий оплату проезда на такси (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- авиа / железнодорожный билет;
- первичный билет и документ, подтверждающий сумму полученного возврата за сданный первичный билет;
- документы от туроператора о фактической стоимости неиспользованных дней проживания в отеле и стоимости трансфера в обратную сторону (предоставляются туроператором по запросу Страховщика).

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

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

6. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

6.1. Страховщик производит оплату расходов Застрахованного лица при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями страхования, и определенного в договоре (полисе) страхования. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется на основании оригиналов документов, перечисленных в Статье 5 Раздела II настоящих Условий страхования.

6.2. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт), признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.3. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

6.4. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

6.5. При наступлении страхового события, указанного в п. 1.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования, Страховщик возмещает фактически понесенные расходы за услуги, оплаченные Страхователем/Застрахованным лицом по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и принятых на страхование по договору (полису) страхования в отношении каждого Застрахованного лица:

6.5.1. возмещаются расходы в размере фактически оплаченной стоимости услуг по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и фактически полученной туроператором за вычетом денежных сумм, возвращенных туроператором (турагентом) Застрахованному лицу (причитающихся к возврату туроператором/турагентом для Застрахованного лица) по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием туристского продукта или проездных документов, с отказом от забронированного номера в отеле, а также других услуг по организации тура/поездки по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

При этом не подлежат возмещению расходы:

- за услуги по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг сверх суммы, полученной туроператором как стоимость тура/поездки;
- по стоимости оформления визы, включая консульский сбор (если данная услуга была оказана, а консульский сбор был уплачен); - по стоимости страхования в размере страховой премии по договору страхования.

6.5.1.1. в соответствии с п. 1.1.1.8.1 Статьи 1 Раздела II настоящих Условий страхования Страховщик возмещает фактически понесенные расходы за услуги, оплаченные Страхователем/Застрахованным лицом по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг и принятых на страхование по договору (полису) страхования в отношении каждого Застрахованного лица (в лимите не более 1 000 долларов США/евро** по каждому Застрахованному лицу)*; 6.5.2. при досрочном возвращении из поездки возмещаются расходы:

- на проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории страхования);
- на проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания: в случаях совершения поездки за границы РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и международным транспортным узлом на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;
- на передачу разового срочного сообщения;
- подтвержденная туроператором, стоимость проживания в отеле за неиспользованную часть срока пребывания по договору о реализации туристского продукта/туристских услуг.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежал.

В случаях переоформления проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные дополнительные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

6.6. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза (часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком). При безусловной франшизе размер страховой выплаты (суммы, подлежащей к возмещению Страховщиком) уменьшается на размер франшизы. Размер безусловной франшизы определяется в % от суммы страхового возмещения, причитающейся к страховой выплате каждому Застрахованному лицу.

* Пункты Условий страхования применяются при заключении договора страхования с территорией страхования - «Таиланд».

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

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

Определения

Активный отдых (код вида деятельности «AL») - отдых, с повышенным риском травматизма: катание на вертолетах и легкомоторных самолетах; поездки (катание) на всех типах мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, снегоходов, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства); поездки и путешествия на спортивных автомобилях; участие в сафари.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

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

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

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

1. Страховые случаи.

Договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

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

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

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

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

2. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.

2.1. Не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится в случаях, если события, перечисленные в п. 1.1 - 1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования наступили во время его пребывания на территории страхования в результате:

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

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

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

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

2.1.5. занятия спортом и/или участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (для профессионалов и любителей), экстремальными видами спорта/ экстремальными видами отдыха, активным отдыхом, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о цели поездки Застрахованного лица и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска, был применен соответствующий повышающий коэффициент и в Полисе Застрахованного лица указан код вида деятельности, а именно:

- занятие любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, предусмотрено договором страхования: код вида деятельности «SR» указан в Полисе Застрахованного лица;
- занятие активным отдыхом предусмотрено договором страхования: код вида деятельности «AL» указан в Полисе Застрахованного лица.

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

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

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных;
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов:

а) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.1 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или уполномоченным государственным органом, или его копию, заверенную в установленном порядке;
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась смерть Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая со смертью Застрахованного лица).

б) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.2 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу;

- акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилось установление инвалидности Застрахованного лица (документы, подтверждающие факт обращения в лечебное учреждение за первичной медицинской помощью; протоколы; справки из полиции, иного органа исполнительной власти, в функции которого входит регистрация события и его обстоятельств, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления должны быть зафиксированы соответствующим органом в соответствии с действующим законодательством; другие документы, необходимые для установления причинно-следственной связи несчастного случая с установлением инвалидности Застрахованному лицу).

в) При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.3 Статьи Раздела III настоящих Условий страхования:

- документы, подтверждающие факт и сроки выезда за пределы постоянного места жительства;
- копия медицинской карты амбулаторного и / или стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;
- выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в стационаре и заверенная администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, результатом которого явилась травма.

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

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

3.1.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

4. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт), признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

4.2. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

4.2.1. Страховая выплата по страховому полису производится Страховщиком в денежной форме в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, указанной в страховом полисе на дату наступления страхового случая. При этом, при расчете страхового возмещения в рублевом эквиваленте, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты, указанной в страховом полисе, не превышает максимального курса. Под максимальным курсом понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату выплаты страхового возмещения, увеличенной на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента наступления страхового случая до даты выплаты страхового возмещения. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Под датой наступления страхового случая понимается дата возникновения расходов при оказании страховой (медицинской или иной) услуги Застрахованному лицу.

4.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

4.4. При наступлении страхового события, указанного в п. 1.1 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет 100 % страховой суммы, установленной договором страхования.

При этом:

- если ранее по договору страхования производились выплаты по рискам, указанным в п. 1.2 и 1.3 Статьи 1 раздела III настоящих Условий страхования, то их сумма удерживается из страховой суммы, исчисленной для выплаты по случаю смерти Застрахованного лица;
- общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, по страховым рискам, указанным в п. 1.1, 1.2, 1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, и включенным в договор страхования, не могут превышать 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования по указанным страховым рискам.

4.5. При наступлении страхового события, указанного в п. 1.2 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю составляет:

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

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

4.6. При наступлении страхового события, указанного в п. 1.3 Статьи 1 Раздела III настоящих Условий страхования, размер страховой выплаты по страховому случаю определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения (травмы) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства», которая размещена на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/company/insurance-rules/>.

IV. Условия страхования на случай возникновения расходов при Утрате либо гибели багажа Застрахованного лица

по вине авиакомпании-перевозчика (Программа страхования «I»)

1. Страховые случаи.

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

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

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

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

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

*Под **утратой или гибелью багажа** понимается безвозвратная утрата Застрахованным лицом застрахованного багажа в результате одного из вышеперечисленных событий, в том числе - потеря имуществом (вещами, иными материальными ценностями), упакованными в багаж, своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом либо стоимость восстановления превышает сумму, на которую данное имущество было застраховано.

2. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

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

3. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.

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

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового; - билет и багажную квитанцию;
- акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;
- финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

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

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

4. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

4.1. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт), признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

4.2. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

4.2.1. Страховая выплата по страховому полису производится Страховщиком в денежной форме в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, указанной в страховом полисе на дату наступления страхового случая. При этом, при расчете страхового возмещения в рублевом эквиваленте, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты, указанной в страховом полисе, не превышает максимального курса. Под максимальным курсом понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату выплаты страхового возмещения, увеличенной на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента наступления страхового случая до даты выплаты страхового возмещения. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Под датой наступления страхового случая понимается дата возникновения расходов при оказании страховой (медицинской или иной) услуги Застрахованному лицу.

4.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

4.4. Размер страховой выплаты по страховому риску, указанному в п.1.1 Статьи 1 Раздела IV настоящих Условий страхования, определяется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования.

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

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в полном размере.

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

1. Страховые случаи.

1.1. Договор страхования заключен на случай реализации следующего риска - **Возникновение у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности).**

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

Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда, обязывающего Застрахованного лица возместить вред, жизни, здоровью, имуществу граждан, имуществу юридических лиц, имуществу страны (стран), являющихся территорией страхования вследствие произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица, либо надлежащим образом оформленная Претензия к Застрахованному лицу пострадавшей стороной, признанная Страховщиком в добровольном порядке.

1.2. Страховщиком подлежат страховому возмещению следующие расходы:

- убытки, подлежащие возмещению по решению суда либо убыток, указанный в Претензии пострадавшей стороны, признанный

Страховщиком в добровольном порядке, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре (полисе) страхования; - судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

2. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.

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

2.1.1. алкогольного, наркотического, токсического опьянения Застрахованного лица, повлекшего действие (бездействие), причинившее вред третьим лицам;

2.1.2. осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности;

2.1.3. использования Застрахованным лицом источника повышенной опасности, в том числе любого транспортного средства;

2.1.4. использования Застрахованным лицом любых средств передвижения, как механических, так и не механических;

2.1.5. совершения Застрахованным лицом противоправного действия (преступления), находящегося в прямой причинной связи с событием, предусмотренным договором страхования;

2.1.6. причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, и аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований.

2.2. Страховщик не возмещает расходы, связанные с возникновением у Застрахованного лица обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности) в период пребывания его на территории страхования за пределами постоянного места жительства, в случае требования компенсации:

2.2.1. вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством места причинения вреда;

2.2.2. вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

2.2.3 морального вреда, косвенных убытков (в том числе упущенной выгоды), а также возмещения штрафов; 2.2.4.

ущерба окружающей среде.

3. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.

3.1. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 1.1 Статьи 1 Раздела V настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано:

3.1.1. в течение 3 рабочих дней со дня причинения вреда третьим лицам или со дня, когда Застрахованное лицо узнало о причинении вреда третьим лицам, сообщить о случившемся в Сервисную компанию по телефонам, указанным в договоре (полисе) страхования, а также в компетентные органы на территории страхования;

3.1.2. в течение 3 рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненного ущерба, уведомить об этом Сервисную компанию любым доступным способом, а также своевременно сообщать о действиях компетентных органов по факту причинения ущерба, информировать о ходе следствия/ судебного разбирательства;

3.1.3. следовать рекомендациям Сервисной компании (Страховщика);

3.1.4. предоставлять информацию и документы в Сервисную компанию (Страховщику), позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях произошедшего случая, характере и размерах причиненного ущерба;

3.1.5. Сервисная компания (Страховщик) имеет право:

3.1.5.1. участвовать в осмотре поврежденного имущества третьих лиц, от имени и по поручению Застрахованного лица подписывать акты осмотра;

3.1.5.2. оспорить размер требований к Застрахованному лицу по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством порядке;

3.1.5.3. от имени и по поручению Застрахованного лица представлять интересы Застрахованного лица при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Застрахованного лица переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям.

4. Перечень документов для страховой выплаты по самостоятельно понесенным расходам.

4.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки обратиться к Страховщику с Заявлением на страховую выплату и предоставить оригиналы следующих документов:

- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- вступившее в законную силу решение суда;
- требование компенсации ущерба от пострадавшей стороны;
- документы, подтверждающие факт оплаты Застрахованным лицом убытка, причиненного пострадавшей стороне, заверенные надлежащим образом.

При этом Страховщик вправе:

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

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

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

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;

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

5. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

5.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

5.1.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями страхования, и определенного в договоре (полисе) страхования.

5.1.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком/Сервисной компанией расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая.

5.2. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

5.3. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

5.3.1. Страховая выплата по страховому полису производится Страховщиком в денежной форме в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, указанной в страховом полисе на дату наступления страхового случая (или по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой были заявлены Застрахованным лицом расходы на возмещение – если валюта заявленных к возмещению расходов не совпадает с валютой, указанной в страховом полисе). При этом, при расчете страхового возмещения в рублевом эквиваленте, данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты, указанной в страховом полисе (или курс иной валюты, в которой заявлены расходы на возмещение), не превышает максимального курса. Под максимальным курсом понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату выплаты страхового возмещения, увеличенной на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента наступления страхового случая до даты выплаты страхового возмещения. В случае если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату наступления страхового случая, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Под датой наступления страхового случая понимается дата возникновения расходов при оказании страховой (медицинской или иной) услуги Застрахованному лицу.

5.4. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

5.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.1.1 Статьи 1 Раздела V настоящих Условий страхования, осуществляется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и Договором страхования, стороны Договора руководствуются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г. (размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>).