

Международный страховой полис



1. Сервисная компания CLASS-
ASSISTANCE

(Россия, Москва / Russia, Moscow)

+7 (812) 325 72 92, +7 (495) 926 42 59

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ НОМЕР: **00 (800) 3333 72 92** для бесплатных звонков из следующих стран:
Австрия, Бельгия, Болгария, Великобритания (BT*), Венгрия, Германия, Дания, Израиль (Golden Lines*),
Испания, Италия (Telecom*), Китай, Латвия, Нидерланды, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония
*В Великобритании, Италии и Израиле звонок возможен только с линий указанных операторов

ВНИМАНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО!

Для получения экстренной медицинской и другой помощи Вам необходимо:

1. Связаться с круглосуточным Центром помощи Сервисной компании «КЛАСС-АССИСТ» по телефонам, либо через сайт (<http://www.class-assistance.com>).
2. Сообщить следующую информацию:
 - Вашу фамилию, имя, номер полиса, срок действия полиса.
 - Что Вы застрахованы в компании ВСК.
 - Причину обращения за помощью.
 - Ваше местонахождение (страна, город).
 - Код и номер телефона, по которому координатор КЛАСС-АССИСТ может связаться с Вами.
3. Сохранить документ, подтверждающий оплату телефонного звонка в КЛАСС-АССИСТ – по возвращении страховая компания оплатит его.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НОМЕРА В СТРАНАХ:

Россия: 8 (800) 333 72 92 (бесплатно), Турция: (0242) 247 92 52
(бесплатно для региона Анталья), Украина: 8 (800) 502 10 10 (бесплатно),
Тайланд: 001 (800) 3333 72 92 (бесплатно), Греция: 00 (800) 161 220 543 38
(бесплатно), Египет: 0 (800) 000000110 (бесплатно)

A REQUEST TO THE PHYSICIAN

The holder of the present Traveler's Health Insurance policy is covered according to the General Terms of the policy. In case of illness of the insured or accident, please contact the CLASS Assistance office in Saint-Petersburg.

Thank you for your attention.

ТЕЛЕФОНЫ КРУГЛОСУТОЧНОГО ЦЕНТРА ПОМОЩИ КЛАСС-АССИСТ

(Санкт-Петербург, Россия) / 24-HOUR EMERGENCY CENTER «CLASS-ASSISTANCE»

(St. Petersburg, Russia)

Телефон/phone

+7 (812) 325 72 92, +7 (812) 313 67 40, +7 (495) 926 42 59

Факс/fax +7 (812) 325 76 96, +7 (812) 313 67 41

ПРАВИЛА № 60.8

СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

На условиях настоящих Правил страхования № 60.8 (далее по тексту – Правил) заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Страховое открытое акционерное общество «ВСК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. **Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

1.4. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.5. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

1.6. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

1.7. **Франшиза** – предусмотренная условиями Договора страхования часть ущерба не

подлежащая возмещению страховщиком.

1.8. **Сервисная компания** – организация, указанная в Договоре страхования, предоставляющая услуги Застрахованному на территории страхования.

1.9. **Несчастным случаем** в рамках настоящих Правил признается внезапное и вредное воздействие внешней силы на организм Застрахованного при отсутствии умысла со стороны Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

1.10. **Острым (внезапным) заболеванием** в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи. Причина острого заболевания не должна являться основанием для обращения Застрахованного к медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих дате начала поездки.

1.11. **Близкими родственниками** по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки.

1.12. **Территория страхования** – государства и иные государственно-территориальные

и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров внутри административной границы постоянного места жительства.

1.13. **Суброгация (регресс)** - перешедшее к Страховщику право требования возмещения убытков с причинителя вреда, которые Страховщик понес, выплатив страховое возмещение Страхователю(Застрахованному).

1.14. **Багаж** - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки и официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

1.15. **Хроническое заболевание** – заболевание или телесное повреждение, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- может существовать в течение неопределенного периода времени
- существует вероятность возникновения рецидивов
- носит постоянный характер
- не имеет известных признанных способов лечения
- требует паллиативного лечения
- требует долгосрочного наблюдения ,консультаций, осмотров, исследований или анализов

1.16. **Условная единица (у.е.)** – эквивалент денежной суммы, определяемый условиями Договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания, между Страховым открытым акционерным обществом «ВСК» с одной стороны (далее по тексту – Страховщик), и:

- юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными и действующими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту Страхователями) с другой стороны, в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных);
- дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователями) с другой сто-

роны в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных). При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с расходами, понесенными в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, возникшими в период действия договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» страховыми случаями в зависимости от варианта страхования (Приложение №1) признаются фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, повлекшие за собой:

1. необходимость передачи экстренных сообщений;
2. необходимость получения медицинской информации;
3. медицинские расходы;
4. расходы на экстренную стоматологическую помощь;
5. расходы по медицинской транспортировке;
6. репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
7. визит третьего лица в экстренной ситуации;
8. досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации;
9. эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
10. расходы на юридическую помощь;
11. административная помощь при потере документов;
12. расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа. Страховым случаем по данному риску признаются события, имевшие место в период дей-

ствия Договора страхования, в результате которого произошла подтвержденная документально пропажа/задержка багажа Застрахованного.

13. расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;

14. расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

4.2. Страховая программа «Отказ/прерывание поездки» включает в себя риск «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и риск «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки».

По настоящим Правилам Страховыми случаями по рискам «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования, после оплаты Застрахованным стоимости тура, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки:

4.2.1. Вариант 1:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации или по заключению клинико-экспертной комиссии государственного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), препятствующего совершению заранее оплаченной поездки;

2. травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по решению клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ, препятствующие совершению заранее оплаченной поездки;

3. смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;

4. временной нетрудоспособности Застрахованного, подтвержденной листком нетрудоспособности, в связи с уходом за ребенком или решения клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым

заболеванием или травмой, развившимися или произошедшими в период страхования. 5. назначенного после оплаты стоимости тура судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца. Вызов в суд должен быть подтвержден судебной повесткой, заказным письмом, копией процессуальных документов или копией судебного иска. Все копии должны быть официально заверены.

6. возбужденного в отношении застрахованного после оплаты стоимости тура уголовного дела или дела об административном правонарушении;

7. повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию или гибель недвижимого имущества или автомобиля Застрахованного или супруга/супруги Застрахованного, вследствие:

- пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);

- затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;

- причинения вреда третьими лицами, при условии, что расследование и устранение последствий, производятся в период действия договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должны быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждений.

8. призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

9. задержки стыковочных рейсов, отмены/изменений в расписании внутренних рейсов, случившихся помимо воли Застрахованного лица, что помешало осуществить ему заранее запланированную поездку.

10. выявление технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (катер, яхта, теплоход, и т.п.) совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену поездки, прерывание уже начатой поездки или задержку с возвращением застрахованного лица из поездки.

11. событий, предусмотренных пунктами 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10) произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере

вместе с Застрахованным.

Досрочное прерывание поездки в случаях:

1. эвакуации Застрахованного по медицинскому предписанию, к месту постоянного проживания до окончания срока поездки, указанного в договоре на туристическое обслуживание, организованной и/или согласованной Сервисной компанией или представителем Страховщика;
2. досрочного возвращения из поездки по причине смерти близкого родственника застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе находящегося в совместной поездке;
3. повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию, или гибель недвижимого имущества или автомобиля, принадлежащих Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, вследствие:
 - пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
 - затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
 - причинения вреда третьими лицами.

При условии что расследование и устранение последствий, производятся в период действия договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должна быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждений.

4.2.2. Вариант 2:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. событий предусмотренных вариантом 1.
2. отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
3. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине получения Застра-

хованным отказа в выдаче/задержки въездной визы

4. событий, предусмотренных пунктами 1 и 2 произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

5. Досрочное прерывание поездки в случаях: событий, предусмотренных вариантом 1.

4.2.3. Вариант 3:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
2. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы
3. события, предусмотренного пунктом 1, произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
4. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

4.2.4. Вариант 4:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
2. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы
3. события, предусмотренного пунктом 1), произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
4. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

4.2.5. Вариант 5:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по решению клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ, препятствующие совершению заранее оплаченной поездки;
2. смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
3. необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым заболеванием или травмой, произошедшими в период страхования, подтвержденной листком нетрудоспособности или решением клинико-экспертной комиссии;
4. призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;
5. отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
6. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы
7. события, предусмотренного пунктом 1), 2), 3), 4), 5) произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
8. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Не признаются страховыми случаями события, имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

5.1.1. употребления спиртосодержащих напитков, наркотических средств или иных психоактивных веществ. Уровень содержания спиртосодержащих, наркотических или

иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа Страховщик имеет право признать случай не страховым и отказать в выплате страхового возмещения. При принятии данного решения характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается.

5.1.2. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости и исключением, установленным п.3 ст. 963 ГК РФ);

5.1.3. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;

5.1.4. любой службы Застрахованного лица в вооруженных силах и военизированных формированиях любой страны;

5.1.5. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

5.1.6. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия;

5.1.7. путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

5.1.8. проявления, обострения и осложнения заболеваний, последствия травм, которые последние шесть месяцев перед датой заключения договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи;

5.1.9. проявления, обострения и осложнения любых хронических или продолжительных заболеваний или состояний; в случае развития угрожающего проявления, осложнения

или обострения хронического заболевания (за исключением заболеваний крови и кровеносных органов, новообразований, нервных или психических заболеваний, туберкулеза и ВИЧ-инфекции) Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни и/или острой боли на общую сумму до 1000 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования;

5.1.10. нарушения менструально-овариального цикла;

5.1.11. родовспоможение, любые осложнения, связанные с беременностью сроком свыше 12 недель, а также аборт(ами) (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель);

5.1.12. проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, следствия врожденных аномалий, задержки психического развития и умственной отсталости;

5.1.13. заболевания, передающиеся половым путем;

5.1.14. любые проявления урогенитальных (кандидоз, вагинит и т.п.) и мочеполовых инфекций;

5.1.15. проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения;

5.1.16. проявления и осложнения злокачественных новообразований, заболеваний крови и кровеносных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

5.1.17. проявления и осложнения туберкулеза;

5.1.18. любые проявления и осложнения кожных заболеваний (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, паронихии, вросший ноготь и т.п.);

5.1.19. солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия.

5.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1. настоящих Правил, имевшие место в период действия Договора страхования, и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

5.2.1. занятий профессиональным спортом, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах;

5.2.2. занятий любительскими и экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или параплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, способных, по мнению Страховщика, увеличить риск наступления страхового случая;

5.2.3. активного отдыха. Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно) плавательных средств, парашюта, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах (в т.ч. велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).

Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей.

5.2.4. внетрассовое катание на горных лыжах и сноуборде;

5.2.5. глубоководные погружения более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 процента.

5.2.6. осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму), способной, по мнению Страховщика, увеличить риск наступления страхового случая.

5.3. Не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»:

5.3.1. проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования;

5.3.2. оказание экстренной медицинской помощи, если существовали медицинские противопоказания квалифицированного врача для данного путешествия Застрахованного;

5.3.3. медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (нату-

ральных, химических) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком;

5.3.4. репатриация по желанию Застрахованного лица или его близких родственников в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком, поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

5.3.5. оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

5.3.6. проведение профилактической вакцинации (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий, при возникшем заболевании;

5.3.7. проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного;

5.3.8. закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков и прочих индивидуальных средств медицинской помощи;

5.3.9. плановые госпитализации и хирургические вмешательства;

5.3.10. косметические процедуры и пластические операции;

5.3.11. любые виды протезирования, включая зубное и глазное;

5.3.12. трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, пластическая и восстановительная хирургия, любое протезирование, включая глазное и зубное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению.

5.3.13. любая лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия и игло-рефлексотерапия;

5.3.14. любые формы нетрадиционной медицины;

5.3.15. события произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказ от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

5.3.16. расходы, связанные с проведением магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо для определения показаний к неотложному оперативному вмешательству;

5.3.17. расходы на проведение восстановительных хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые по мнению врача Сервисной компании не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания;

5.4. По риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные п. 4.2 настоящих Правил, имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:

5.4.1. проявления, обострения и осложнения любых хронических или продолжительных заболеваний или состояний любой этиологии;

5.4.2. употребления алкогольных напитков, наркотических средств или иных токсических веществ;

5.4.3. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости);

5.4.4. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;

5.4.5. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.4.6. получение отказа в выдаче въездной визы лицом, получившим ранее отказ в выдаче въездной визы в течении последних 6 месяцев до даты обращения;

5.4.7. проведения курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования.

5.5. По риску «расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного ба-

гажа» к страховым случаям не относятся:

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

5.5.2. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожение багажа по распоряжению государственных органов;

5.5.3. утрата багажа в результате умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного;

5.6. По риску «расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» не возмещаются расходы, если они произошли в связи с:

5.6.1. ремонтом, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства старше 5 (пяти) лет;

5.6.2. ремонтом или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальной масса которого превышает 3,5 (три с половиной) тонны;

5.6.3. повреждением покрышки или колесного диска;

5.6.4. повреждениями стекол, фар и фонарей;

5.6.5. поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не принадлежащего Застрахованному.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.3. Размер Страховой премии устанавливается в зависимости от варианта страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания и страны пребывания, а также возраста и рода деятельности Застрахованного в соответствии с тарифами и повышающими/понижающими коэффициентами Страховщика.

6.4. Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии устанавливаются по согласо-

ванию сторон.

6.5. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Для Застрахованных младше 2 лет и старше 70 лет, если иное не оговорено Договором страхования, устанавливается франшиза в размере 200 (двухсот) условных единиц от суммы расходов по каждому страховому случаю для следующих категорий расходов:

- расходы, возникающие в силу экстренной госпитализации (хирургического или консервативного лечения в условиях стационара);
- расходы на предоставление экстренных медицинских услуг врача-специалиста, лабораторные и инструментальные исследования, приобретение медикаментов.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены другие варианты франшиз.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

8.2. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:

- фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, адреса и номера контактных телефонов родственника (коллеги) Застрахованного;
- названия стран, на территории которых должен действовать договор страхования;
- предполагаемые даты начала и окончания пребывания вне места постоянного проживания;
- страховую сумму по каждому риску;
- обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.3. При заключении Договора страхования с юридическим лицом одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику список Застрахованных. Данные,

указанные в списке Застрахованных, заверяются Страхователем. В заявлении (списке Застрахованных) должны быть указаны ФИО, адрес и номер контактного телефона родственника (коллеги) Застрахованного, с которым Страховщик и Сервисная Компания могли бы связаться при наступлении страхового случая.

8.4. Заключение договора страхования с физическими лицами производится путем выдачи Страхового полиса с приложением Правил страхования. Страховщик обязан вручить Страхователю/Застрахованному Страховой полис с приложенными Правилами после заключения Договора страхования и уплаты страхового взноса.

8.5. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в Страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

9.2. Действие договора страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в Страховом Полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Страховом Полисе.

9.3. При комплексном страховании с риском «медицинские и иные непредвиденные расходы» действие договора страхования по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» начинается с 0.00 часов даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращается с 0.00

часов даты, следующей за датой начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией.

9.4. При включении в полис только риска «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» срок действия договора указывается в полисе, при этом, договор вступает в силу при условии оплаты страховой премии, а прекращается после отъезда застрахованного в запланированную поездку.

9.5. Договор страхования по риску «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации-перевозчику.

9.6. При утрате страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и может получить новый Страховой полис. Утраченный Страховой полис при этом считается недействительным.

9.7. При наступлении страхового случая по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия договора страхования и необходимости продолжения лечения после окончания действия договора страхования Страховщик несет обязательство по медицинским расходам и транспортировке Застрахованного в течение 7 (семи) дней пребывания Застрахованного на территории страхования после окончания действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования. Сроки несения страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании объемов средств страхового лимита по заключенному договору страхования. В случае, если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным договору страхования исчерпаны до окончания срока рекомендованного специалистами медицинского учреждения, находящегося на территории страхования и осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших в следствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. требовать от Страховщика соблюдения положений Договора страхования в соответствии с условиями, на которых он был заключен;

10.1.2. досрочно прекратить Договор страхования до вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 65% уплаченной страховой премии;

10.1.3. досрочно прекратить Договор страхования до вступления его в силу по причине неправильного оформления Страховщиком Страхового полиса, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии;

10.1.4. досрочно прекратить Договор страхования после вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за неистекший срок Договора, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

Расчет возвращаемой суммы в этом случае производится по формуле:

$$CB=0,65*(T-D)*СП/T,$$

где CB – сумма к возврату,

СП – страховая премия уплаченная при заключении Договора страхования,

T – полный срок страхования (дни),

D – срок, в течение которого Договор действовал (дни).

По истечении срока страхования, указанного в Страховом полисе, возврат уплаченной Страхователем страховой премии не производится;

10.1.5. получить новый Страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный Страховой полис при этом считается недействительным. Повторная утрата страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости бланка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования;

10.2.2. предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также информацию об обстоятельствах, оказывающих существенное влияние на увеличение страхового риска.

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. получать услуги и возмещение произведенных расходов в соответствии с Договором страхования;

10.3.2. получить разъяснения о Правилах страхования, условиях Договора страхования и порядке действия при страховом случае;

10.3.3. сообщать страховщику о случаях непредоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

10.3.4. досрочно прекратить Договор страхования, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом страховая премия возвращается Застрахованному в порядке и на условиях, указанных в пп.10.1.2, 10.1.3, 10.1.4. настоящих Правил страхования.

10.3.5. получить новый Страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный Страховой полис при этом считается недействительным. Повторная утрата страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости бланка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.2. при наступлении страхового случая точно следовать положениям раздела 11 настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача;

10.4.3. дать согласие на проведение теста на алкоголь/ наркосодержащие препараты в медицинском учреждении на территории страхования по запросу Страховщика;

10.4.4. при получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста на алкоголь/ наркосодержащие препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/ наркосодержащие препараты либо запросить и получить данные теста в учреждении, проводившем измерение.

10.4.5. дать согласие СОО «ВСК» на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляют-

ся в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента заключения договора и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в СОАО «ВСК».

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. проверять сведения, предоставляемые Страхователем/Застрахованным при заключении Договора страхования, а также при обращении за выплатой по Страховому случаю;

10.5.2. полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных п.5 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. своевременно выдать Страхователю страховой полис;

10.6.2. ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования;

10.6.3. при наступлении страховых случаев совместно с Сервисной Компанией организовывать и оплачивать оказание Застрахованному услуг в соответствии с Договором страхования;

10.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

11.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами, Страховщик и /или Сервисная компания обеспечивает оказание Застрахованным следующих услуг:

11.1.1. Оплата медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи)

1) амбулаторная помощь (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть

проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли). При этом по одному амбулаторному случаю Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача, если иное не предусмотрено договором страхования.

2) госпитализация (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли).

3) расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. При госпитализации детей до 8 лет Страховщик оплачивает пребывание одного из родителей в стационаре. При этом сумма расходов на оплату пребывания лица в стационаре возмещается из средств страхового полиса Застрахованного.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, упомянутого в п.5. Правил, оплачиваются расходы, связанные с предоставлением диагностического минимума услуг и лечением до установления диагноза, при условии, что Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь в связи с развитием угрожающего жизни состояния.

Страховщик имеет право отказать в покрытии рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни. Физиотерапия и восстановительное лечение не покрывается.

11.1.2. Расходы по транспортировке. Максимальный размер страхового возмещения составляет 15 000 у.е, если иное не предусмотрено договором страхования.

а) транспортировка Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи. Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается, за исключением транспортировки несовершеннолетних;

б) эвакуация Застрахованного с необходимым сопровождением из медицинского

учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, находящееся в месте постоянного проживания застрахованного;

с) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Максимальный размер страхового возмещения составляет 3000 у.е. за весь период поисков;

д) в случае, если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

е) в случае, если из-за заболевания или травмы застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик оплачивает расходы, на его возвращение с территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, включая расходы на обратный билет, необходимое сопровождение, и расходы на проживание Застрахованного в отеле до возвращения в пределах до 150 у.е./сутки. При этом Страховщик не оплачивает питание и трансфер Застрахованного и/или сопровождающего лица в аэропорт или к железнодорожному вокзалу

Необходимость и способ эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, представителем (врачом) Сервисной Компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни.

11.1.3. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного.

Максимальный размер страхового возмещения составляет 10 000 у.е., если иное не оговорено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ).

11.1.4. Визит третьего лица в экстренной ситуации.

Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются.

11.1.5. Организация и оплата досрочного возвращения Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации.

В случае смерти близкого родственника Застрахованного во время действия Страхового полиса Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания. При этом Страховщик вправе требовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику.

11.1.6. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

11.1.7. Оплата экстренной стоматологической помощи.

Страховщик или Сервисная компания оплатит расходы на оказание Застрахованному

экстренной стоматологической помощи, в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме.

11.1.8. Расходы на юридическую помощь.

Страховщик организует и оплатит предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1000 условных денежных единиц или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

11.1.9. Предоставление административной помощи: передача срочных сообщений.

Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и оплату соответствующих расходов, а именно телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений Сервисной компании или Страховщику.

11.1.10. Организация помощи при потере документов.

В случае потери или кражи паспорта и/или проездных документов Страховщик или Сервисная Компания организует оформление дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) или компенсирует расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы).

11.1.11. Расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

Страховщик возместит необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа или морского рейса более чем на 4 часа от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов,

выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку. Максимальный размер страхового возмещения составляет 200 условных единиц.

11.1.12. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае невозможности совершить поездку.

При наступлении событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Договора, заключенного последним с туристической фирмой на организацию поездки Застрахованного, за исключением комиссионного вознаграждения туристического агентства, включенного в стоимость туристической путевки. Возмещению подлежит часть стоимости тура, невозвращаемая по договору на туристическое обслуживание, а также не включенный в договор на туристическое обслуживание консульский сбор, уплаченный Застрахованным в посольство страны предполагаемой поездки. Все расходы, не включенные в договор на туристическое обслуживание, а также консульский сбор при повторном обращении в посольство страны предполагаемой поездки возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче въездной визы возмещается стоимость неиспользованных авиабилетов, стоимость неиспользованных дней проживания в отеле, стоимость трансфера.

11.1.13. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки.

При наступлении событий, предусмотренных п.4.2. Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки», Страховщик обязуется выплатить Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платажными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 150 условных единиц за каждый неиспользованный день поездки.

11.1.14. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.

В случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному денежное возмещение

эквивалентное 200 условных денежным единицам за одно утраченное место зарегистрированного багажа. В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 условных единиц. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе по уходу за детьми).

11.1.15. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.

В случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации Страховая компания оплатит расходы на:

- буксировку (эвакуацию) неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания.
- ремонт транспортного средства. Страховая выплата по ремонту транспортного средства ограничивается суммой, установленной в договоре страхования (страховом полисе), но не превышает сумму эквивалентную 300 условным единицам. Ремонт транспортного средства не распространяется на стекла, фары, фонари, покрышки, колесные диски.
- доставку пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения) личного автотранспорта. Расходы по доставке ограничиваются суммой до 200 условных единиц на каждого Застрахованного.

11.2. Страховщик не несет ответственности за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, а также решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.

11.3. Страховщик не оплачивает медицинские, транспортные и иные расходы, понесенные до начала действия договора страхования, после окончания его действия или после возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, за исключением:

- случаев продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком;
- расходов на транспортировку, организованную Сервисной компанией и связанную со Страховым случаем.

11.4. Страховщик ограничивает покрытие расходов на несогласованные с представителем Страховщика или Сервисной компанией медицинские осмотры и процедуры в связи со страховыми случаями, предусмотренными настоящими Правилами (за исключениями, указанных в п. 5.), суммой 200 условных денежных единиц. Несогласованными считаются осмотры и процедуры, о проведении которых Страховщик или Сервисная компания не были поставлены в известность до окончания срока страхования.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении страхового случая, по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» прежде, чем предпринять какое-либо действие, Застрахованный должен обратиться в любое время суток в Сервисную компанию по телефонам, указанным в Страховом Полисе, и:

- указать полностью свои фамилию, имя, отчество, номер и срок действия Страхового полиса;
- указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним незамедлительно свяжется представитель Страховщика или Сервисной Компании;
- дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи.
- Страховщик или Сервисная Компания от имени Страховщика организует оказание помощи Застрахованному.

12.2. При наступлении страхового случая по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае.

12.3. При наступлении страхового случая по риску «расходы, понесенные в связи с утра-

той/задержкой зарегистрированного багажа» Застрахованный обращается на месте происшествия в правомочные органы (представители организации-перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме.

12.4. При наступлении страхового случая по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки», Застрахованный связывается с Сервисной компанией и информирует о событии, в связи с которым необходимо прервать поездку. При дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании. После возвращения Застрахованный предоставляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных 13 разделом настоящих Правил.

12.5. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику, Застрахованный предъявляет медицинскому персоналу Страховой полис. Затем Застрахованный или сопровождающие лица должны связаться с Сервисной компанией и проинформировать о страховом случае до окончания действия Договора страхования.

12.6. В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный (любое лицо, действующее в его интересах) должен проинформировать Сервисную Компанию в течение трех суток с момента происшествия. В противном случае, Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов на стационарное лечение, возникших в период с момента страхового случая до даты сообщения Страховщику о страховом случае.

12.7. Застрахованный должен максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая.

12.8. В случае, если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный по согласованию с Сервисной компанией или/и Страховщиком оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных разделом 13 настоящих Правил документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

13. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

13.2. Получателем страхового возмещения выступает Застрахованный. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается лицу, понесшему расходы, покрываемые договором страхования.

13.3. При обращении за возмещением по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в Сервисную компанию, а в случае необращения в Сервисную компанию – о причине необращения;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг;
- счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;
- счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;
- счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по поводу страхового случая, квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута и даты поездки (отель – врач, врач – отель);
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
- официально заверенную доверенность от Застрахованного, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.

13.4. При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного лицо, оплатившее расходы по репатриации предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;

- документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;
- документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с пунктом 11.1.3. настоящих Правил;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
- официально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

13.5. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с невозможностью совершить заранее оплаченную поездку Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- квитанцию к приходному ордеру об оплате услуг по договору на туристическое обслуживание или иной документ, подтверждающий оплату;
- квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;
- договор с туристической организацией;
- ваучер на проживание в отеле;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая:
- при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного – выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения); выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемую поездку противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин (в случае амбулаторного лечения);
- при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/

ее близкого родственника – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;

- при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного – заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности или заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства или возбуждения уголовного дела или дала об административном правонарушении – заверенная судом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;

- при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта; официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и/или иной официальный документ, подтверждающий получение отказа в выдаче визы;

- при задержке в получении въездной визы - паспорт застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы, а также официальные документы, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или официальное письмо консульства).

- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества или автомобиля застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события и необходимость участия застрахованного в расследовании и устранении последствий;

- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;

13.6. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал Страхового полиса, документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- квитанцию к приходному ордеру об оплате услуг по договору на туристическое обслуживание

- живание или иной документ, подтверждающий оплату тура;
- договор с туристической организацией, лист бронирования;
 - письмо о штрафных санкциях, заверенное печатью и подписью генерального директора туристической организации,
 - документы, подтверждающие наступление страхового случая:
 - в случае медицинской эвакуации застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации;
 - в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
 - в случае гибели или повреждения недвижимого имущества или автомобиля застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
 - в случае вызова в суд: заверенная судом копия судебной повестки;
 - иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
- 13.7. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа, Застрахованный предоставляет следующие документы:
- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
 - оригинал Страхового полиса и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
 - билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
 - оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика).
 - документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров
- 13.8. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции и т.д.) должны быть предоставлены в подлинниках.
- 13.9. После получения всех документов, оговоренных в п. 13.3., 13.4., 13.5., 13.6 и 13.7. настоящих Правил и признания или непризнания случая страховым Страховщик составляет Страховой акт, на основе которого производится выплата страхового возмещения.

Выплата страхового возмещения производится в течение 5 банковских дней со дня подписания Страхового акта.

13.10. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов и запрашивать дополнительные сведения у Застрахованного и/или организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, если на основании представленных документов окажется невозможным судить об обстоятельствах наступления страхового случая и размере ущерба. Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая, представленных на иностранных языках.

13.11. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения.

13.12. В случае предоставления фальсифицированных документов Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

13.13. Расчет и выплата страхового возмещения производится:

- по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со страховым случаем, в соответствии с предоставленными документами;
- по рискам «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», «расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» и «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая;

13.14. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

13.15. Страховщик имеет право полностью отказать в возмещении расходов или ограничить сумму выплаты до 200 условных единиц, оплаченных Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, без предварительного согласования с Сервисной Компанией или с представителем Страховщика, включая расходы на медицинскую транспортировку или репатриацию.

13.16. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщи-

ка или Сервисной Компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

(Правила №83 «Добровольное страхование граждан от несчастных случаев и болезней»)

Застрахованными по Договору могут быть граждане РФ, постоянно проживающие в России иностранные граждане и лица без гражданства в возрасте от 1 до 74 лет. С инвалидами 1 и 2 группы или детьми — инвалидами Договоры страхования не заключаются. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события, имевшие место в период действия Договора:

- причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента).
- установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;
- экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации;

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

Несчастный случай — необычное, непредвиденное событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет причинение вреда здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на застрахованного; падения самого застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевой токсикоинфекции; движения средств транспорта или их крушения; пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильных медицинских манипуляций; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, а также заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), полиомиелитом; внематочная беременность или патологические роды, приведшие к инвалидности или смерти, если иное не оговорено Договором страхования.

Интенсивная терапия — это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- а) самоубийство, попытка самоубийства или членовредительство Застрахованного, в том числе, если Застрахованный находился в невменяемом состоянии, или иные умышленные действия Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- б) состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения;

в) СПИД, психическое заболевание если ущерб, причиненный здоровью, не связан с профессиональным заболеванием, включенным в условия Договора в качестве страхового случая.

Страховое обеспечение не выплачивается, если вред, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате несчастного случая или заболевания, но при следующих обстоятельствах:

а) война, военные действия;

б) пребывание Застрахованного на территориях РФ в районах действия незаконных вооруженных формирований;

в) воздействие радиации в любых формах, если ущерб, причиненный здоровью, не связан с профессиональным заболеванием, включенным в условия Договора в качестве страхового риска;

г) совершение Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрены наказания действующими Уголовным Кодексом или Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;

д) занятия следующими видами спорта, если Страхователь не вносил страховую премию с учетом повышающих коэффициентов соразмерно повышенному страховому риску: автототоспорт, альпинизм, бокс, борьба, гимнастика, дельтапланеризм, конный спорт, современное пятиборье/триатлон, тяжелая атлетика, управление одно-, двухместными самолетами, спортивными самолетами, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт, парашютный спорт, подводное плавание и другие экстремальные виды спорта .

е) выполнение опасной работы Застрахованным, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

ж) принятие лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача;

Размер страхового обеспечения:

- в случае получения травмы в результате несчастного случая Застрахованному лицу выплачивается часть страховой суммы, в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховым случаем»;

- в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в процентах

от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности:

I группа инвалидности	100
II группа инвалидности	80
III группа инвалидности	60

- в случае экстренной госпитализации по неотложным показаниям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации страховое обеспечение выплачивается в размере 0,2 % от страховой суммы, указанного в Договоре за каждый день стационарного лечения, но не более 25% страховой суммы;

- в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной Договором;

Общий размер страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то страховое обеспечение выплачивается с учетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

Страховое обеспечение выплачивается при наступлении страхового случая на основании письменного заявления Страхователя или Застрахованного с приложением к нему документов, удостоверяющих факт страхового случая и описывающих его наступление (медицинские документы, справка МСЭК, свидетельство о смерти Застрахованного, документы, удостоверяющие вступление в права наследования).

Застрахованный обязан в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного

случая.

Страхователь обязан: в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем представления документов, удостоверяющих факт страхового случая и описывающих его наступление. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика, при этом устанавливаемый договором срок не может быть менее 30 дней.

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА “ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ” (Правила №27/1 “Страхование гражданской ответственности”)

Застрахованная деятельность — повседневная деятельность Страхователя (Застрахованного лица);

Под повседневной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) понимается: участие в дорожном движении в качестве пешеходов или велосипедистов, посещение общественных мест и культурно—развлекательных мероприятий (выставок, кинотеатров, музеев, катков, горнолыжных склонов, бассейнов и т.д.) и т.п., исключая участие в спортивных соревнованиях, осуществление профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), а также осуществление любых иных видов деятельности, предусмотренных в п. 1.6. и разделе 4 Правил страхования.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный третьим лицам, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

Страховым риском является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам по любой причине, не исключенной Правилами страхования и договором страхования, возникшей при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных Правилами страхования, является факт наступления в соответствии с зако-

нодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

Событие признается страховым случаем, если:

- причинение вреда находится в прямой причинно—следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования, и наступившими последствиями у потерпевшего лица;
- причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования;
- наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным Правилами страхования и договором страхования, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования;
- факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Сторонами в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

Страховым риском не является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателями за причинение вреда и событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие следующих причин и обстоятельств:

- умышленных, преступных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;
- факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они

могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

- владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их работниками средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортными средствами;
- прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения — стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).
- причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам), или вследствие террористического акта;

• деятельности Страхователя (Застрахованного лица), не оговоренной в заявлении на страхование и договоре страхования;

• постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.

Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:

- любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, Правилами страхования и договором страхования;
- требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);
- требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);
- требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных

(выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;

• требованиям, связанным с нарушением патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул.

• требованиям, основанным на или возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

• требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных договором страхования;

• требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании;

• требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате заражения, инфицирования Страхователем (Застрахованным лицом) или его ребенком (несовершеннолетним) заболеванием другого физического лица;

• требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;

• требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

• требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);

• требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

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

В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

- а) суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц;
- б) суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:
 - суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего;
 - расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;
- в) документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);
- г) документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;
- д) документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющие признаки страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 7 (семи) рабочих дней, уведомить Страховщика (Сервисную компанию, представляющую интересы Страховщика на территории страхования) любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обя-

зательным последующим письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи).

Такое уведомление (нотис) должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Страхователь (Застрахованное лицо) не должен признавать какую-либо ответственность, принимать какие-либо предложения, давать обещания или проводить выплаты без получения письменного разрешения от Страховщика.

Кроме указанного выше уведомления Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов и заверенные копии документов (с предоставлением оригинала), необходимые для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере:

- письменное Заявление на выплату страхового возмещения;
- копию Страхового полиса;
- копии паспорта (все заполненные страницы);
- копии документов (разрешения, договора на оказание услуг, путевку, приглашение и т.д.), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке, если наличие указанных документов для осуществления застрахованной деятельности предусмотрено действующим законодательством;
- копии документов, выданных компетентными органами, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копии постановления о возбуждении уголовного дела, решения по уголовному делу и постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п. — во всех случаях,

когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда третьим лицам, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы;

- документы, подтверждающие размер расходов, произведенных третьими лицами для восстановления своего здоровья, и размер других расходов в связи с вредом, причиненным их жизни и здоровью;

- справка о смерти или решение суда о признании третьего лица умершим;

- документы, подтверждающие размер причиненного вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц, а также возникновения у потерпевшего лица расходов, которые оно должно было произвести для восстановления нарушенного права;

- копию письменной претензии Выгодоприобретателя — в случае урегулирования претензии в досудебном порядке;

- копии исковых требований третьих лиц, материалов дела и вступивших в силу соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением его гражданской ответственности за причинение вреда, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда — в случае урегулирования претензий в судебном порядке;

- документы (их копии), подтверждающие принятие мер, необходимых для предотвращения вреда (убытков) и/или уменьшения его (их) размера;

- документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, понесенные в процессе судебной защиты дел в суде и расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

- иные документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер вреда, причиненного потерпевшим лицам, и размер возникших у Страхователя расходов, затребованные Страховщиком.

При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об

обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Условия страхования, изложенные в Правилах страхования и неоговоренные в договоре страхования, применяются. При отличии условий страхования, изложенных в договоре страхования, от условий страхования, определенных в Правилах страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования (на основании п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ПАССАЖИРОВ»

(Правила №68 «Добровольное страхование пассажиров от несчастных случаев»)

Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

Страховым случаем в рамках настоящих Правил признается ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или смерть застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения. Договор заключается на период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.

Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения начинается: для авиапассажиров внутрироссийских рейсов — с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа — в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;

- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта с момента выхода Застрахованного на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (пристани) в пункте назначения, указанном в билете;

- для прочих видов транспорта — с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете;

- для пассажиров международных рейсов — с момента прохождения Застрахованным

таможенного досмотра (паспортного контроля — в зависимости от того, что раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра в пункте назначения, указанном в билете.

В случае причинения ущерба здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования к пункту назначения, признанного страховым случаем, выплачивается страховое обеспечение в размере:

- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного и прочих видов транспорта — по «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая»

- для авиапассажира по «Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в связи со страховыми случаями»:

- в случае смерти (гибели) авиапассажира в размере 100% страховой суммы
- при потере одного глаза 100% страховой суммы
- при потере двух глаз 100% страховой суммы
- при потере одной конечности 100% страховой суммы
- при потере одного глаза и одной конечности 100% страховой суммы
- при общей потере зрения и двух конечностей 100% страховой суммы
- при получении инвалидности I или II групп 100% страховой суммы

Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании Полиса, удостоверения личности Застрахованного, проездного билета, акта о несчастном случае на транспорте, составленном транспортной организацией, и документов лечебно-профилактических учреждений, зафиксировавших ущерб здоровью в течение первых суток с момента несчастного случая.

Застрахованный обязан в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью уведомить о свершившемся Страховщика путем представления установленных Правилами документов.

В случае смерти Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования, признанной страховым случаем, выплачивается страховое обеспечение в размере установленной Договором страховой суммы. В случае смерти (гибели) Застрахованного страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного в установленном законом порядке, которые дополнительно

к указанным выше документам представляют свидетельство о праве на наследство. Выплата страхового обеспечения осуществляется в течение пяти рабочих дней со дня представления Страховщику всех необходимых документов, удостоверяющих факт страхового события.

Не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате: совершения Застрахованным умышленного преступления или умышленных действий; неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности; нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте; военных действий, народных волнений или забастовок; действий Застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Действие договора прекращается и страховой взнос полностью возвращается Страхователю, если последний возвращает Страховщику полис до начала периода страховой ответственности Страховщика.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

к Правилам страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания

ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»/Страховая программа «Медицинские и иные расходы»:

Вариант страхования MEDICAL-CLASS включает:

- медицинские расходы, исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи;
- необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- необходимость получения медицинской информации.

Вариант страхования TRANSPORT-CLASS включает:

- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая;
- необходимость получения медицинской информации.

Вариант страхования ECONOM-CLASS включает:

- медицинские расходы, исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи;
- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
- необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
- предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
- необходимость получения медицинской информации.

Вариант страхования BUSINESS-CLASS включает:

- медицинские расходы;
- расходы по медицинской транспортировке;

- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
- необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
- предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
- необходимость получения медицинской информации;
- расходы на экстренную стоматологическую помощь до 200 у. е. ;
- расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.

Вариант страхования VIP включает:

- медицинские расходы;
- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
- необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
- предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
- необходимость получения медицинской информации;
- расходы на экстренную стоматологическую помощь до 400 у. е. ;
- необходимость визита третьего лица в чрезвычайной ситуации;
- расходы на юридическую помощь;
- организацию помощи при потере документов;
- расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа;
- расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;
- расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

www.vsk.ru

121552, Москва, ул Островная, 4

+7 (495) 785 2776, 727 4444

СОАО «ВСК», лицензия ФССН С №0621 77

