ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:
Генеральный директор

О.Б. Макова

М.П.

(Приказ №02-0203/2026 от 02.03.2026г.)

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

в редакции 2026 года, действуют с 02.03.2026г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел I. Общие положения ……3
1. Общие положения. Термины и определения ……...3
2. Объекты страхования. Страховые риски ……7
3. Общие исключения из страхового покрытия. Основания для отказа в страховой выплате ……...7
4. Страховая сумма, страховая премия, страховая выплата …….....9
5. Территория страхования ……..11
6. Заключение и прекращение договора страхования. Срок страхования ……..12
7. Права и обязанности сторон по договору страхования ……17
8. Общие обязанности сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая ……20
Раздел II. Риск «Медицинские и иные экстренные расходы» …….....21
9. Страховой случай ……21
10. Описание программ страхования ……..21
10.1. Программа страхования A ……..21
10.2. Программа страхования B ……..23
10.3. Программа страхования C ……..26
10.4. Программа страхования D ……..28
10.5. Программы страхования MULTI и MULTI 1 ……...29
10.6. Программа страхования MULTI 2 ……32
11. Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» ……32
12. Обязанности Застрахованного лица при наступлении события, обладающего признаками страхового случая по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» …….....37
13. Порядок выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» ……38
Раздел III Риск «Отмена поездки» …….....41
14. Страховой случай и описание программ страхования ……...41
14.1. Программа страхования A ……..41
14.2. Программа страхования B ……..41
15. Расходы, подлежащие возмещению по риску «Отмена поездки» ……42
16. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена поездки» ……..42
17. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена поездки» ……44
Раздел IV Риск «Несчастный случай» ……...45
18. Страховой случай и описание программ страхования ……...45
18.1. Программа страхования A ……..45
18.2. Программа страхования B ……..46
19. Невозмещаемые расходы по риску «Несчастный случай» …….....46
20. Обязанности Застрахованного лица при наступлении события, обладающего признаками страхового случая по риску «Несчастный случай» ……..46
21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай ……..47
Раздел V РИСК «Утрата багажа» ……49
22. Страховой случай и описание программ страхования ……...49
22.1. Программа страхования A ……..49
24. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа» ……49
25. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа» …….....50
Раздел VI РИСК «Гражданская ответственность» ……..……52
26. Страховой случай …… 52
27. Описание программы страхования A …… 52
28. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность» …….....52
29. Обязанности сторон при наступлении страхового случая ……52
38. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность» ……..53
Раздел VII Порядок разрешения споров. Ответственность сторон ……..55

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Условиями договора добровольного комбинированного страхования путешественников (далее – Условия страхования, Условия), разработанными на основании Правил добровольного комбинированного страхования путешественников от 10.06.2022 г. (далее – Правила страхования, Правила, доступные на официальном сайте Страховщика: https://euro-ins.ru/wp-content/uploads/pravila/3-4-Pravila_strah_VZR_combo_dobr.pdf), ООО РСО «ЕВРОИНС», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование граждан, выезжающих за пределы страны или места постоянного проживания путем заключения с юридическими или дееспособными физическими лицами соответствующих Договоров страхования.

Во всем, что не урегулировано настоящими Условиями, применяются положения и условия Правил страхования. В случае наличия противоречий между настоящими Условиями и Правилами страхования, приоритет имеют положения настоящих Условий.

По Договору добровольного комбинированного страхования путешественников (далее – Договор страхования, Договор) Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы и в соответствии с настоящими Условиями страхования.

1.2. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового Полиса установленного образца (далее – страховой Полис, Полис), подписанного Страховщиком, с приложением настоящих Условий страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Условий страхования.

1.3. Термины и определения, используемые в настоящих Условиях страхования:

Страхователь(и) - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Если Страхователь - физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица, индивидуальные предприниматели заключают со Страховщиком Договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.

Застрахованное лицо - физическое лицо, названное в Договоре страхования, имущественные интересы которого застрахованы по Договору.

По риску «Отмена поездки» застрахованным лицом может быть только гражданин РФ.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам, на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано.

Сервисная компания (ассистанс) — организация, которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

Близкие родственники – официально зарегистрированные супруг/супруга, отец, мать, дети, в том числе усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, родные дедушки и бабушки, внуки, официальные опекуны и опекаемые.

Территория страхования – указанная в Договоре страхования территория, на которую распространяется действие Договора страхования. Случай, наступивший вне указанной в Договоре страхования территории страхования, не является страховым и не влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Место постоянного проживания:

- **для граждан РФ** - территория в пределах административной границы населенного пункта, на которой зарегистрировано (временно или постоянно) Застрахованное лицо. При наличии у Застрахованного лица временной и постоянной регистрации, местом постоянного проживания считается территория в пределах административной границы населенного пункта, на которой Застрахованное лицо зарегистрировано постоянно. А также страна второго гражданства и/или страна, в которой оформлен постоянный или временный вид на жительство.

- **для иностранных граждан и лиц без гражданства** - страна, гражданином которой является Застрахованный и/или в которой Застрахованный имеет разрешение на временное пребывание или вид на жительство в данной стране.

Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, с целью обучения не влияет на статус места постоянного проживания, указанного при заключении Договора страхования.

Получение вида на жительство в стране, входящей в территорию страхования, с целью осуществления трудовой деятельности (подтвержденной соответствующим контрактом и/или рабочей визой) не влияет на статус места постоянного проживания, при условии, что в договоре страхования (страховом Полисе) указана Программа страхования «D»

Опасные заболевания — заболевания с кодами A36, A22, A15, A00, A20, B34.2, U07.1, U07.2 (U04.9, U10.9, U10, включая последствия от этих заболеваний) в соответствии с классификацией по МКБ-10*, представляющие опасность для окружающих и требующие проведения карантинных мероприятий, включенные в перечень таких заболеваний Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (в редакции, действующей на момент страхового события) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

* МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Поездка (застрахованная поездка) – выезд и пребывание Застрахованного лица за пределами страны или места постоянного проживания с туристическими, деловыми, частными или иными целями (в том числе с целью обучения, осуществления трудовой деятельности), не исключенным настоящими Правилами и/или Договором страхования, на срок которого заключен Договор страхования и в пределах Территории страхования, указанных в Договоре страхования**.**

Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.

Багаж - личные вещи Застрахованного лица, перевозимые им в ходе поездки и официально сданные в багаж транспортной организации (перевозчику), осуществляющей перевозку Застрахованного. Вес и факт сдачи багажа перевозчику подтверждаются багажной квитанцией.

Внезапное заболевание - неожиданно возникшее во время поездки Застрахованного лица острое заболевание или обострение хронического заболевания, требующее экстренного и неотложного медицинского вмешательства.

В рамках настоящих Условий не является внезапным заболевание, по которому Застрахованное лицо получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, и предшествующее началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

Хроническое заболевание — заболевание, обладающее, как минимум двумя из следующих характеристик:

- может существовать в течение неопределенного периода времени;

- существует вероятность возникновения рецидивов;

- носит постоянный характер;

- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов.

Несчастный случай —внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям относятся нападение людей или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся), травмы, удушение, отравление, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнией, взрывы, случайное попадание инородного тела в дыхательные пути.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов, солнечные ожоги.

Отравление — острое расстройство жизнедеятельности организма, вызванная ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением кишечной инфекции (сальмонеллеза, дизентерии и т.д.), лекарствами.

Перевозчик — любой зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или по воздуху, имеющий лицензию на этот тип перевозок и производящий их по определенному маршруту.

Травма — нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей (перелом и вывих костей, ушибы, разрыв и ранение органов, сотрясения мозга) полученные в результате: падения какого-то предмета на Застрахованное лицо, падения самого Застрахованного лица, при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Неотложная медицинская помощь — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни Застрахованного лица.

Экстренная медицинская помощь — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица.

Экстренная стоматологическая помощь - срочные лечебные мероприятия, обусловленные острым заболеванием естественных зубов и/или окружающих зуб тканей или травмами естественных зубов, полученными в результате несчастного случая.

Медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованное лицо находится во время поездки.

Медицинские расходы – расходы на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи по назначению врача в случае внезапного заболевания, обострения хронического заболевания, травмы и/или отравления Застрахованного лица.

Летний активный отдых (Active rest) - способ проведения Застрахованным лицом времени в период поездки, включая, но не ограничиваясь: развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов, катания на водных мотоциклах и водных лыжах; водные развлечения в аквапарке; поездки на роликах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах как в качестве водителя, так и в качестве пассажира; прогулки на водном транспорте (за исключением имеющих специальное разрешение на перевозку пассажиров); прогулки на сафари, на ездовых и иных животных; пляжный волейбол, футбол на пляже, снорклинг, кайтинг, каякинг, треккинг не выше 1 500 м, конные походы, игра в теннис, гольф, прогулки (катание) на велосипеде, самокате, сигвее, гироскутере, занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах, использование спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения.

Если Договором страхования предусмотрено страхование риска «Летний активный отдых» (Active rest), то дополнительные риски «Зимний активный отдых» (Winter active rest) и «Экстремальный отдых» (Extreme rest) не являются застрахованными.

Зимний активный отдых (Winter active rest) — способ проведения Застрахованным лицом времени в период поездки, включая, но не ограничиваясь: треккинг не выше 1 500 м, катание на коньках, горных и беговых лыжах, за исключением внетрассового катания; катание на скиборде, сноуборде, за исключением внетрассового катания; поездки на снегоходах, санях; использование спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения.

Если Договором страхования предусмотрено страхование риска «Зимний активный отдых» (Winter active

rest), то риск «Летний активный отдых» (Active rest) является застрахованным, а риск «Экстремальный отдых» (Extreme rest) не является застрахованными.

Экстремальный отдых (Extreme rest) — способ проведения Застрахованным лицом времени в период поездки, включая, но не ограничиваясь: занятия альпинизмом на высоте до 5 500 м, скалолазанием, ледолазанием, треккингом на высоте до 5 500 м, рафтингом, серфингом, виндсерфингом, фристайлом, скейтбордингом, скайсерфингом, дельтапланеризмом, охотой; прыжки с парашютом; спуск в пещеры, том числе с экскурсией; водный туризм на яхтах, пилотирование яхты, спуск на байдарках и плотах по порожистым рекам; прыжки с трамплина, в том числе и водного; участие в скачках и автомотогонках, любые формы полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту.

Если Договором страхования предусмотрено страхование риска «Экстремальный отдых» (Extreme rest), то риски «Зимний активный отдых» (Winter active rest) и «Летний активный отдых» (Active rest) являются также застрахованными.

Профессиональный и любительский спорт - процесс участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, тренировках, тренировочных сборах по определенному виду спорта на профессиональном или любительством уровне. Вид спорта указывается в страховом Полисе в разделе “Дополнительные риски”.

В соответствии с настоящими Условиями профессиональный или любительский спорт не относится к категории «Летний активный отдых (Active rest)», «Зимний активный отдых (Winter active rest)» или «Экстремальный отдых (Extreme rest)».

Следующие виды профессионального и любительского спорта: бобслей, горнолыжный спорт, лыжное двоеборье, лыжные гонки, санный спорт, сноуборд, биатлон, триатлон, фигурное катание на коньках, хоккей - определяются в соответствии с настоящими Условиями как «Зимние виды спорта (Winter sport)».

Следующие виды профессионального и любительского спорта: аквабайк, рафтинг, серфинг, виндсерфинг, фристайл, скейтбординг, скайсерфинг, дельтапланеризм, дайвинг с погружением до 40м, альпинизм, скалолазание, прыжки с трамплина - определяются в соответствии с настоящими Условиями как «Экстремальные виды спорта (Extreme sport)».

Перечень спортивных дисциплин, входящих в виды спорта, определяется Всероссийским реестром видов спорта в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Профессиональная деятельность – поездка с целью осуществления трудовой деятельности Застрахованным лицом на территории страхования (когда требуется открытие рабочей визы, получение разрешения на работу и т.п.).

Под понятие «Профессиональная деятельность» не попадают поездки с целью осуществления трудовой деятельности, связанной с работой в офисных помещениях, а также участие Застрахованного лица в конференциях, симпозиумах, семинарах, тренингах, лекциях, выставках, форумах, съездах, конгрессах, пленумах, ассамблеях и т.п.

Детский спортивный лагерь - организации сезонного или круглогодичного действия независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, основная деятельность которых направлена на спортивное развитие и оздоровление детей.

В рамках настоящих Условий определение «Детский спортивный лагерь» включает в себя как специализированные (профильные) спортивные лагеря, в которых дети целенаправленно занимаются одним или несколькими видами спорта, так и детские оздоровительные лагеря, деятельность которых направлена на общее физическое развитие и оздоровление детей, в том числе детские лагеря санаторно-курортного типа.

Франшиза - часть убытков, не возмещаемых Страховщиком. Франшиза может быть условной и безусловной.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия Договора страхования, в течение

которого ответственность Страховщика не распространяется на наступившие с Застрахованным лицом события, имеющие признаки страхового в соответствии с условиями Договора страхования. Любые расходы и убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия временной франшизы, не возмещаются Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

2.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, выезжающего за пределы страны или места постоянного проживания, возникшие в течение срока действия Договора страхования на территории, указанной в Договоре страхования, и связанные с наступлением следующих событий (страховых рисков):

- непредвиденными расходами в связи с необходимостью получения экстренной и неотложной медицинской и иной помощи, включая медико-транспортную помощь, при наступлении страхового случая в объеме, предусмотренном Договором страхования - **риск «Медицинские и иные экстренные расходы»;**

- убытками, понесенными вследствие невозможности совершения Застрахованным лицом поездки по причинам, предусмотренным Договором страхования - **риск «Отмена поездки»;**

- причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая - **риск «Несчастный случай»;**

- наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного лица, влекущей обязанность возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц - **риск «Гражданская ответственность»**;

- убытки, понесенные вследствие утраты или пропажи принадлежащего Застрахованному лицу багажа, сданного в багажное отделение транспортной организации (перевозчику), осуществляющей перевозку Застрахованного лица - **риск «Утрата багажа».**

2.2. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех вышеперечисленных рисков, так и в отношении отдельных рисков (любой их совокупности или комбинации) из числа перечисленных в п.2.1. настоящих Условий- по выбору Страхователя.

Конкретный перечень событий, на случай наступления которых производится страхование (страховых случаев), определяется в договоре страхования при его заключении.

3. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

3.1. По Договору страхования не являются страховыми случаями любые убытки и расходы, вызванные следующими событиями:

3.1.1. Воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.2. Военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;

3.1.3. Гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;

3.1.4. Террористическими актами;

3.1.5. Стихийными бедствиями и их последствиями, иными обстоятельствами непреодолимой силы;

3.1.6. Службой Застрахованного лица в вооруженных силах и военизированных формированиях любой страны, участием Застрахованного лица в боевых, военных и любых иных действиях, связанных с использованием оружия;

3.1.7. Действиями и решениями государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

3.1.8. Загрязнением окружающей среды, эпидемиями.

3.2. Не признаются страховыми случаями любые события, наступившие с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования на территории страхования:

3.2.1. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения;

3.2.2. при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения (отравления), в том числе вследствие употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ или лекарственных препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

3.2.3. в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или если Застрахованный подверг себя неоправданному риску;

3.2.4. при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.2.5. вследствие умышленных действий Застрахованного лица, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

3.2.6. вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.2.7. при управлении Застрахованным лицом транспортным средством при отсутствии надлежащего права управления, либо находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести, или под действием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами, а равно при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему необходимого права управления либо лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или под действием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами.

3.3. Не покрываются страхованием и не возмещаются Страховщиком расходы, возникшие у Застрахованного лица в связи с:

3.3.1. занятием профессиональным и любительским спортом, в том числе участием Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано наименование конкретного вида спорта;

3.3.2. летним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Active rest»;

3.3.3. зимним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Winter active rest»;

3.3.4. экстремальным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Extreme rest»;

3.3.5. осуществлением Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе работы по найму), предполагающую физическую активность и способной увеличить риск наступления страхового случая, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано название конкретной профессии.

3.3.6. в период нахождения Застрахованного лица в детском спортивном или оздоровительном лагере, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Детский спортивный лагерь».

3.4. Страховщик в любом случае не покрывает расходы:

3.4.1. связанные с возмещением:

3.4.1.1. морального вреда;

3.4.1.2. упущенной выгоды;

3.4.1.3. социальных компенсаций;

3.4.1.4. компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

3.4.1.5. компенсаций заработной платы в случае временной нетрудоспособности Застрахованного лица;

3.4.1.6. любых иных компенсаций, выплат, пособий, неустоек, пени, штрафных санкций, процентов, комиссионных сборов, в том числе при осуществлении финансовых операций, взымаемых банками, платежными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции.

3.4.2. превышающие установленные настоящим договором страхования страховые суммы и лимиты возмещения, отраженные в Разделах II и V настоящего договора страхования;

3.4.3. которые не включены в указанную в страховом Полисе программу страхования и отдельно не согласованы Сторонами путем подписания соответствующего дополнительного соглашения и/или оплатой дополнительной страховой премии.

3.5 Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

3.5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

3.5.2. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя

(Застрахованного лица).

3.6. Возмещение Застрахованному лицу расходов, вызванных предусмотренным Договором страхования страховым событием, лицом, ответственным за их возникновение, либо иным Страховщиком (в случае двойного страхования), освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.

3.7. Не подлежат возмещению расходы (убытки), обусловленные оговоренными в Договоре страхования событиями, наступившими хоть и в период действия Договора страхования, но вызванного причинами, имевшими место до начала действия страхования.

3.8. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа (со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и/или Условий и/или Правил страхования в течение 3-х рабочих дней с момента принятия такого решения.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия Договора страхования.

4.2.1.Страховая сумма для граждан РФ, выезжающих за границу РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы страны гражданства, устанавливается в иностранной валюте.

4.2.2. Страховая сумма для граждан РФ, путешествующих по территории РФ, устанавливается в рублях, для иностранных граждан, въезжающих на территорию РФ – в иностранной валюте.

4.3. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон отдельно по каждому страховому риску, предусмотренному Договором страхования, и указывается в страховом Полисе.

4.4. Страховая сумма по каждому риску является агрегатной, то есть после каждой страховой выплаты оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.

4.5. Страховщик вправе устанавливать предельный размер выплаты (далее - лимит возмещения) по конкретным видам услуг, расходов, заболеваний. Если размер выплаты по конкретному виду услуг, расходов, заболеванию превышает лимит возмещения, установленный Договором страхования, то сумма расходов, превышающая лимит возмещения, оплачивается Страхователем/Застрахованным лицом самостоятельно. Лимит возмещения устанавливается в условных единицах (у.е.), которые определяются валютой договора страхования.

4.6. В рамках настоящих Условий под условной единицей понимается иностранная валюта, в которой указана страховая сумма в страховом Полисе.

4.7. Страховая сумма по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** устанавливается на каждое застрахованное лицо в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, но не менее суммы, установленной действующим законодательством РФ на дату заключения Договора страхования.

4.8. Страховая сумма по риску **«Отмена поездки»** устанавливается на всех Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования (страховом Полисе), и не может превышать фактических расходов Страхователя (Застрахованного лица) на приобретение туристских услуг в соответствии с договором о реализации туристского продукта. Страховая сумма для самостоятельно организованной поездки не может превышать стоимости оплаченного проживания в любом виде средства размещения и/или стоимости оплаченного проезда.

4.9. Страховая сумма по рискам **«Несчастный случай», «Гражданская ответственность»** устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

4.10. Страховая сумма по риску **«Утрата багажа»** устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика в пределах действительной (страховой) стоимости багажа.

4.11. Если в Договоре страхования (страховом Полисе) страховая сумма установлена в иностранной валюте,

то в целях определения размера страховой выплаты сумма расходов пересчитывается в рублях по курсу валюты убытка, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. При этом общая сумма страховых выплат по каждому риску по каждому Застрахованному лицу не может превышать рублевого эквивалента страховой суммы, зафиксированной в договоре (полисе) страхования по каждому страховому риску. Расчет эквивалента страховой суммы в рублях осуществляется по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату происшествия (страхового случая), но не выше курса ЦБ РФ на дату заключения договора (полиса) страхования.

4.12. В рамках настоящих условий, предусмотрены следующие франшизы:

4.12.1. по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** в случае оформления и оплаты Договора страхования Страхователем в момент нахождения Застрахованного лица на территории страхования, то на каждого Застрахованного устанавливается безусловная франшиза – 50 (пятьдесят) у.е. по каждому страховому случаю.

4.12.2. по риску **«Медицинские и иные экстренные расходы»** на каждого Застрахованного устанавливается франшиза – 50 (пятьдесят) условных единиц по каждому случаю амбулаторной помощи, если в Договоре страхования указана программа страхования А, в графе «Количество застрахованных дней» указано более 90 дней и указана любая территория страхования, за исключением территории стран шенгенского соглашения (далее по тексту – страны Шенгена).

4.13. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с п.4.15. настоящих Условий.

Единовременная оплата премии в полном объеме до начала срока действия договора страхования является обязательным условием заключения договора страхования. При неуплате страховой премии в указанные сроки и в полном размере договор страхования считается незаключенным и никакие выплаты по нему не производятся.

4.14. Размер страховой премии по каждому риску определяется в зависимости от выбранных Страхователем программы страхования, страховой суммы, территории страхования, длительности пребывания на территории страхования, занятий активными видами отдыха и/или спорта, наличия франшизы, лимитов возмещения на конкретные виды услуг и/или заболеваний, а также возраста и рода деятельности Застрахованного лица и иных обстоятельств, влияющих на степень риска, в соответствии с тарифными ставками.

Тарифная ставка представляет собой процент от страховой суммы и определяется Страховщиком на основании Приложения 1 к Правилам страхования. При этом Страховщик праве применить поправочные коэффициенты.

4.15. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно при заключении Договора страхования наличными деньгами или в безналичном порядке. Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика или его представителя;

- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителя.

При определении в Договоре страхования размеров страховой премии в иностранной валюте, платежи по Договору страхования производятся в рублях, в размере, рассчитанном исходя из курса соответствующей валюты, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

4.16. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в размере и на условиях, установленных настоящими Условиями страхования.

4.17. Страховые выплаты не могут превышать указанных в Договоре страхования/страховом Полисе страховых сумм по каждому риску и лимитов возмещения.

4.18. Страховая выплата по Договору страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

Для граждан РФ - возмещение расходов, выраженных в валюте иной, чем рубль РФ, производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ для данной валюты на дату страхового случая, с учетом условий п.4.11. настоящих Условий.

Для иностранных граждан - возмещение расходов производится в долларах США, ЕВРО или в рублях.

4.19. Решение о признании события страховым случаем и выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая и размер понесенных расходов.

4.19.1. Срок принятия решения исчисляется со дня, следующего за днем получения страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Условиями страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Условиями страхования), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

4.19.2. Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи документов с указанием даты приема документов. Опись подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), копия выдается Страхователю (Застрахованному лицу).

4.20. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений и компетентных органов, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Застрахованного лица, Сервисной компании, медицинских учреждений и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

4.20.1. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

4.20.2. В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

4.20.3.В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

4.20.4. Срок принятия решения о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

4.21. Страховая выплата производится в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и страховой выплате.

4.21.1. Страховая выплата, производимая непосредственно Застрахованному лицу, осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом. Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

4.21.2. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании или оказавшей услуги организации, производятся в соответствии с условиями договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Территория страхования — территория, на которую распространяется действие Договора страхования.

5.2. Территория страхования по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность» указывается в страховом Полисе по выбору Страхователя в зависимости от маршрута поездок Застрахованного лица.

5.3. Территорией страхования по риску «Отмена поездки» является только Российская Федерация, даже если в страховом Полисе указана иная территория.

5.4. В любом случае не являются территорией страхования:

- место постоянного проживания Застрахованного лица;

- страны, на территории которых ведутся военные действия (вооруженные конфликты, спецоперации и т.п.), обнаружены и признаны очаги эпидемий, являются зонами стихийных бедствий; государства, в отношении которых применены военные санкции ООН, государства, признанные Правительством Российской Федерации или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами Российской Федерации, а также государства, при посещении которых с высокой вероятностью может быть нанесен вред жизни и здоровью человека.

Информация по территориям, перечисленным в настоящем подпункте, публикуется на официальных сайтах МИД РФ, Минздрава РФ, Роспотребнадзора, Ростуризма и официальных источниках исполнительной власти РФ.

5.5. В рамках настоящих Условий территория страхования:

- «Шенген» - включает в себя перечень европейских государств, присоединившихся на дату заключения договора страхования к нормам Шенгенского законодательства Европейского союза.

- «Юго-Восточная Азия» включает в себя следующие страны: Бруней-Даруссалам, Восточный Тимор, Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Лаосская Народная Демократическая Республика, Малайзия, Мьянма, Сингапур, Таиланд, Филиппины

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя о намерении заключить Договор страхования при предъявлении Страховщику документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного лица).

6.2. При заключении Договора страхования Страхователь должен сообщить Страховщику информацию, указанную в п. 6.4. Правил страхования.

6.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия Договора страхования и сроке страхования.

6.5.Договор страхования заключается в форме оферты. При этом, на основании ст.ст. 435; 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

6.6. Страховой полис подписывается уполномоченным сотрудником Страховщика с указанием его фамилии, имени, отчества, должности, номера доверенности и даты ее выдачи (или иного документа, на основании которого действует уполномоченное лицо).

6.7. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса РФ страховой Полис может быть удостоверен факсимильной печатью и подписью лица, уполномоченного подписывать от имени Страховщика договор

страхования, с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи. Согласие Страхователя с условиями Договора страхования, с условиями настоящих Правил (условий, программ страхования), а также с факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом Полисе и/или уплатой страховой премии.

6.8. Заключая Договор страхования на основании настоящих Условий страхования, Страхователь подтверждает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление Страховщиком в течение всего срока действия договора страхования обработки указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

6.8.1.Под обработкой персональных данных понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

6.8.2. Заключая Договор страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

6.8.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявление Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

6.8.4. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.8.5.В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных Страховщик обязуется прекратить их обработку и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные в установленный законом срок с даты получения Страховщиком указанного отзыва.

6.9. В случае заключения Договора с недееспособным лицом, такой Договор страхования считается недействительным с момента его заключения.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями проживания, профессиональной или иной деятельностью.

6.11. Заключая Договор страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) дает согласие на доступ Страховщика и/или Сервисной компании или их представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, на ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов, а также освобождает врачей / Клинику от обязанностей соблюдения врачебной тайны и конфиденциальности перед Страховщиком.

6.12. Договор страхования с включением в него риска «Отмена поездки» может быть заключен не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты заключения договора о реализации турпродукта, при самостоятельной поездке — не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты оплаты проездных документов и/или даты оплаты услуги по проживанию в гостинице.

В случае увеличения стоимости туристских услуг или покупки дополнительных услуг Страхователь вправе в течение двух дней с момента подписания соответствующего дополнительного соглашения к договору о реализации туристского продукта заключить договор страхования по риску «Отмена поездки» на сумму

увеличения стоимости туристского продукта.

6.13. Договор страхования в отношении рисков, иных чем «Отмена поездки», может быть заключен до начала такой поездки или в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, при этом:

6.13.1. Срок страхования для Договоров, заключенных в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, начинается по истечении 5 (пяти) календарных дней, исчисляя с даты заключения Договора страхования.

По договорам, заключенным в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования, Страховщик не несет ответственности за любые убытки, расходы и/или ответственность, возникающие до начала срока страхования, а также за любые последствия событий, имевших место до начала срока страхования, вне зависимости от того имеют такие события и/или их последствия признаки страхового в рамках настоящих Условий страхования или нет.

6.15. Договором страхования могут быть предусмотрены однократные поездки (программы страхования A, B, C, указанные в страховом Полисе в графе «Программа страхования») Застрахованного лица за пределы постоянного места проживания в течение срока действия Договора страхования. При этом срок действия Договора страхования может соответствовать сроку поездки Застрахованного за пределы постоянного места жительства или превышать его, но количество поездок ограничивается одной поездкой в период действия Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены многократные поездки (программы MULTI, MULTI 1, MULTI 2, D) Застрахованного лица за пределы постоянного места проживания в течение срока действия Договора страхования. При этом количество поездок в течение срока действия Договора страхования не ограничено и Страховщик несет ответственность по каждой поездке с учетом п.6.17.3.

6.15.1. Договор страхования с включением в него риска «Отмена поездки» заключается только на конкретную поездку.

6.16. Срок действия Договора страхования и срок страхования устанавливаются по соглашению сторон в каждом конкретном случае и указываются в Договоре страхования (страховом Полисе).

6.17. Срок страхования - период в пределах срока действия договора страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность по Договору страхования, при условии, что застрахованное лицо находится на территории страхования.

6.17.1.Срок страхования исчисляется количеством дней предполагаемого пребывания Застрахованного лица на Территории страхования, и указывается в страховом Полисе в графе «Количество дней».

6.17.2. При многократных поездках (программы MULTI, MULTI 1, MULTI 2, D) при каждом въезде Застрахованного лица на Территорию страхования срок страхования, указанный в графе «Количество дней», автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным лицом на Территории страхования.

6.17.3. Для программ MULTI устанавливается максимальная продолжительность одной поездки:

- По программе страхования MULTI максимальная продолжительность 1-й (одной) поездки, покрываемой страхованием, составляет 15 дней.

- По программе страхования MULTI - 1 максимальная продолжительность 1-й (одной) поездки, покрываемой страхованием, составляет 30 дней.

- По программе страхования MULTI - 2 максимальная продолжительность 1-й (одной) поездки, покрываемой страхованием, составляет 90 дней.

Для программы D максимальная продолжительность одной поездки не ограничена, но не более общего количества дней, указанного в договоре в графе «Количество дней».

По всем программам категории MULTI и программы D под 1-й (одной) поездкой понимается: выезд Застрахованного лица за пределы страны/места постоянного проживания на территорию страхования, указанную в договоре, и пребывание на указанной территории страхования до момента возвращения на территорию страны/места постоянного проживания.

6.18. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии.

6.19. При утрате страхового полиса Страховщик выдает Страхователю дубликат страхового полиса.

6.20. Договор страхования заключается на срок, не менее указанного Страхователем периода пребывания Застрахованного лица на территории страхования.

6.21. Страхование по рискам «Медицинские и иные экстренные расходы», «Несчастный случай», «Утрата багажа», «Гражданская ответственность» начинается со дня, указанного в страховом Полисе как дата начала срока действия договора страхования (при условии оплаты страховой премии), но не ранее:

6.21.1. при поездках за границу граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы страны гражданства — с момента пересечения Застрахованным лицом границы страны, которая является территорией страхования, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте или иные документы, подтверждающие пересечение границы, и действуют до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с территории страхования, но не позднее даты окончания срока страхования;

6.21.2.при поездках по территории РФ иностранных граждан — с момента пересечения Застрахованным лицом границы РФ при въезде на территорию РФ, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте, и действуют до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде с территории РФ, но не позднее даты окончания срока страхования;

6.21.3.при поездках по территории РФ граждан РФ — с момента пересечения (выезда) Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица, и действуют до момента пересечения (въезда) Застрахованным административной границы населенного пункта его постоянного места жительства при завершении поездки, но не позднее даты окончания срока страхования.

6.22. Период страхования по риску «Отмена поездки» начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в страховом Полисе как дата заключения Договора страхования и действует:

- при поездках за границу РФ — до момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу Российской Федерации (подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее начала срока действия страхования, указанного в страховом Полисе.

- при поездках по территории Российской Федерации — до момента пересечения (выезда) Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства Застрахованного лица, но не позднее даты начала срока страхования, указанного в страховом Полисе по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» или по риску «Несчастный случай».

6.23. В случае невозможности возвращения Застрахованного лица с территории страхования до окончания срока страхования в связи со стационарным лечением вследствие страхового случая, наступившего в течение срока страхования, что подтверждается медицинским заключением, Страховщик исполняет свои обязательства по данному страховому случаю независимо от даты окончания действия Договора страхования, но не более 10 календарных дней с момента окончания действия страхования, после чего обязательства Страховщика прекращаются в полном объеме, в том числе по возмещению расходов на возвращение Застрахованного к месту постоянного проживания и медицинской транспортировке.

6.24. В случае, если указанный в страховом Полисе срок страхования истекает до завершения поездки (то есть в период нахождения Застрахованного на территории страхования), Страхователь вправе письменно обратиться к Страховщику с заявлением о продлении срока страхования. Такое заявление должно быть получено Страховщиком не позднее 3-х дней до истечения срока страхования, указанного в действующем Договоре страхования. В этом случае, при наличии согласия Страховщика на продление срока страхования, оформляется новый Договор страхования, срок страхования по которому начинается в день, следующий за днем прекращения предыдущего Договора страхования.

Если заявление на продление срока страхования было получено Страховщиком позднее указанного срока, а также в иных случаях заключения договора страхования в период нахождения Застрахованного лица на территории страхования, применяются условия, указанные в п. 6.13.1. настоящих Условий.

6.25. Договор страхования не действует на территории, где ведутся военные действия, антитеррористические операции, имеют место военные конфликты, столкновения, в пределах которых обнаружены и официально признаны очаги эпидемий, даже если данная территория, согласно Договора страхования, является

Территорией страхования.

6.26. Договор страхования прекращается в случаях:

6.26.1. Истечения срока его действия или срока страхования.

6.26.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме.

6.26.3. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

6.26.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

6.26.5. В случае получения Застрахованным лицом гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования (действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства или вида на жительство), за исключением случаев получения вида жительства с целью обучения.

6.26.6. В случае получения Застрахованным лицом гражданства или вида на жительство в стране, входящей в Территорию страхования (действие прекращается на территории указанной страны с момента получения гражданства или вида на жительство), за исключением случаев получения вида на жительство с целью осуществления трудовой деятельности при условии, что в договоре страхования (страховом Полисе) указана Программа страхования «D».

6.26.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.27. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

6.27.1. В случае прекращения договора страхования по требованию Страхователя, договор страхования считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения договора страхования не указан в заявлении Страхователя.

6.27.2. Для расторжения договора страхования Страхователю необходимо отправить через форму обращения на сайте Страховщика или почтовой связью в адрес Страховщика заявление о расторжении договора страхования по форме Страховщика, собственноручно подписанное Страхователем и документы, которые указаны в заявлении. При получении неподписанных и не надлежащим образом оформленных заявлений и документов к ним Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, оформленные надлежащим образом, в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления. При запросе документов Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления Страхователя на расторжение договора страхования и возобновляет процесс рассмотрения с даты получения документов, оформленных надлежащим образом.

При обращении через официальный сайт Страховщика документы принимаются только в отсканированном виде хорошего качества. Фотографии документов не принимаются.

6.27.3. Возврат уплаченной страховой премии Страхователю производится на основании следующих документов:

- Договора страхования (страхового Полиса);

- заявления с указанием причины расторжения Договора страхования;

- реквизитов расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица). Для иностранных граждан необходимо предоставить реквизиты расчетного счета в долларах США, в евро или в рублях. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляются за счёт средств получателя;

- паспорта гражданина РФ или иностранного гражданина;

- все страницы загранпаспорта Застрахованного лица.

6.27.4. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик удерживает 35 (тридцать пять) процентов от уплаченной страховой премии, кроме случаев, предусмотренных п. 6.29 и п.6.30 настоящих Условий.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить документально отсутствие действующей визы на поездку и/или невыезд Застрахованного лица в указанный в договоре страхования (страховом Полисе) срок действия договора.

Если договор страхования (страховой Полис) использовался/предоставлялся для получения въездной визы, подтверждением чего являются отметки о выдаче визы в заграничном паспорте Застрахованного лица, полученные им после даты заключения договора страхования (страхового Полиса), то страховая премия не возвращается.

6.27.5. При отказе Страхователя от Договора страхования после начала срока страхования, страховая премия не возвращается, кроме случаев, предусмотренных п.6.30 настоящих Условий.

6.28. Возврат страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с учетом положений п.6.27.2 настоящих Условий.

6.29. При отказе Страхователя от договора страхования по риску «Отмена поездки» страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев, предусмотренных п.6.30 настоящих Условий.

6.30. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования, предусматривающего риски «Медицинские и иные экстренные расходы» (кроме Договоров страхования путешественников, выезжающих за пределы Российской Федерации, заключенных только по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»), «Несчастный случай», «Гражданская ответственность», «Утрата багажа», «Отмена поездки» в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, с возвратом Страховщиком уплаченной Страхователем страховой премией на следующих условиях:

- если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

- если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

В этом случае расчет страховой премии, подлежащей возврату, производится по следующей формуле:

ВС= (П1) х М / N

где ВС – премия к возврату; П1 – общий размер страховой премии по Договору страхования; N – срок действия страховой защиты в днях; М – не истекший срок действия страховой защиты в днях.

6.31. Возврат страховой премии осуществляется в течении 10-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14-ти календарных дней со дня его заключения.

6.32. Страховщик по запросу Страхователя предоставляет в письменном виде расчет суммы страховой премии, подлежащей возврату, с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых был произведен расчет.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1 Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

7.1.1. знакомиться с Условиями страхования;

7.1.2. требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования;

7.1.3. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении до начала срока страхования изменений в Договор в части существенных условий страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии. В этом случае оформляется новый договор страхования (страховой Полис);

7.1.4. получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты;

7.1.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования;

7.1.6. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

7.1.7. без согласования со Страховщиком и/или Сервисной компании самостоятельно оплатить расходы, связанные со страховым случаем, если их сумма не превышает 300 у.е.

7.1.8. запросить копию доверенности сотрудника, подписавшего Договор страхования (страховой Полис).

7.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

7.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

7.2.2. уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные Договором страхования;

7.2.3. соблюдать положения настоящих Условий страхования;

7.2.4. информировать Страховщика в период действия Договора страхования о ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска;

7.2.5. действовать разумно и предпринимать все меры предосторожности, чтобы избежать несчастного случая или внезапного заболевания;

7.2.6. при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;

7.2.7. во время поездки соблюдать законодательство страны пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа;

7.2.8. при наступлении событий, обладающих признаками страхового случая, выполнять требования пунктов 8, 12, 17, 20, 25, 29-31 настоящих Условий страхования, регламентирующих обязанности Застрахованного лица при наступлении страхового случая.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. для организации необходимой помощи Застрахованному лицу на Территории страхования привлекать Сервисные компании, иные уполномоченные Страховщиком организации;

7.3.2. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования;

7.3.3. провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

7.3.4. рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу):

- самостоятельно обратиться в одно из официальных лицензированных медицинских учреждений за медицинской помощью в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скорой медицинской помощи за наличный расчет с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для принятия решения по вопросу возмещения потраченных средств;

- по направлению Сервисной Компании обратиться в официальное лицензированное медицинское учреждение за необходимой помощью за наличный расчет с сохранением всех документов по событию, имеющему признаки страхового случая, и с последующим обращением к Страховщику для принятия решения по вопросу возмещения потраченных средств.

7.3.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно

выяснять причины и обстоятельства события;

7.3.6. отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо):

- своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае, тем самым сделал невозможным установление всех обстоятельств страхового случая;

- не предоставил все документы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, определения его размера;

- если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным лицом любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (при указании в Договоре страхования наименования профессии);

- если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье (или о здоровье Застрахованного лица) и/или об объеме и стоимости оказанных медицинских услуг, иную информацию, необходимую для заключения Договора страхования.

7.3.7. при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по Договору страхования или изменить срок их выполнения;

7.3.8. потребовать признать Договор страхования недействительным и применить последствия, предусмотренные законодательством РФ, если будет установлено, что Страхователь/ Застрахованное лицо заведомо сообщило ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска и размеров убытка при наступлении страхового случая.

7.3.9. по риску «Утрата багажа» проводить проверку имущественного интереса, получать документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя, и проводить проверку подлинности документов и актуальности, содержащейся в них информации.

После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя.

Договор страхования имущества граждан, заключенный при отсутствии у Страхователя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя (Застрахованных лиц), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, с Условиями страхования, Правилами страхования, в том числе путем их размещения на официальном сайте Страховщика по адресу: https://euro-ins.ru/o-kompanii/regulations, а также разъяснить положения, содержащиеся в Условиях страхования и в Правилах.

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

7.4.3.по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в порядке и в сроки, оговоренные Договором страхования и/или настоящими Условиями;

7.4.4. соблюдать условия Договора страхования и положения настоящих Условий;

7.4.5. по письменному запросу Страхователя предоставить расчет размера страховой премии;

7.4.6. по письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате,

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и (или) настоящих Условия, и/или Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

7.4.7. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о

страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объем, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ;

7.4.8. информировать Страхователя (Застрахованное лицо) по вопросам, связанным с исполнением договора страхования, в том числе:

7.4.8.1. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после получения результатов такого обследования;

7.4.8.2. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования;

7.4.9. при получении запроса от Страхователя проинформировать его:

7.4.9.1. обо всех предусмотренных договором и (или) Условиями страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

7.4.9.2.о предусмотренных договором и настоящими Условиями страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

7.4.10. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик информирует об этом Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) в сроки и в порядке, предусмотренные в п.3.8. настоящих Условий.

7.4.11. при заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе, но не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;

7.5. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу), считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- посредством почтовой связи на адрес регистрации Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица, или на иной адрес, указанный Страхователем в заявлении на страховую выплату. При изменении адреса Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика по электронной почте по адресу: info@euro-ins.ru;

- посредством почтовой связи на адрес регистрации Страхователя – юридического лица, или на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату. При изменении адреса Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика по электронной почте по адресу: info@euro-ins.ru. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное по месту нахождения Страхователя, указанному в ЕГРЮЛ на дату отправления уведомления;

- посредством электронной почты на адрес Страхователя (Застрахованного лица), указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату. При изменении адреса электронной почты Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика по электронной почте по адресу: info@euro-ins.ru;

- посредством телефонной связи на номер мобильного телефона Страхователя (Застрахованного лица), указанный Страхователем в договоре страхования (страховом Полисе), в дополнительных соглашениях к нему, в заявлении на страховую выплату. При изменении номера телефона Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика по электронной почте по адресу: info@euro-ins.ru;

8. Общие обязанности сторон при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы, и действовать так, как если бы они не были застрахованы;

8.1.2. незамедлительно уведомить о событии Сервисную компанию и Страховщика по указанным в Договоре страхования (страховом Полисе) телефонам для обеспечения им возможности своевременно организовать необходимую помощь, выдать необходимые рекомендации и пр.;

8.1.3. строго следовать указаниям Сервисной компании и Страховщика, назначениям и предписаниям уполномоченных врачей;

8.1.4. выполнить обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования для сложившихся обстоятельств в зависимости от вида событий (вида страхового риска);

8.1.5. быть доступным для связи с круглосуточным центром Сервисной компании, используя возможные способы связи;

8.1.6. предоставить Страховщику и/или его Представителю (Сервисная компания, медицинское учреждение и т. д.) по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в их получении.

8.2. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны сообщить среди прочего следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного лица, его местонахождение и номер телефона для связи;

- номер Договора страхования (страхового Полиса), срок его действия, наименование Страховщика;

- время и обстоятельства происшедшего, вид требуемой помощи;

- иную информацию, которую запросит представитель Сервисной компании или Страховщика, в том числе документ, являющийся основанием пребывания на территории страхования (виза страны пребывания, разрешение на временное пребывание и т.д.), копии всех страниц загранпаспорта.

8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.3.1. обеспечить выполнение своих обязательств по Договору страхования;

8.3.2. выяснить обстоятельства наступления события;

8.3.3. после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Условиями;

8.3.4. Произвести идентификацию Выгодоприобретателя при урегулировании убытка, если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Выгодоприобретателя (третьи лица, наследники по закону);

8.3.5. Произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный Договором страхования и Правилами страхования срок.

РАЗДЕЛ II. РИСК «МЕДИЦИНСКИЕ И ИНЫЕ ЭКСТРЕННЫЕ РАСХОДЫ»

9. Страховым случаем по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» являются расходы (убытки) на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, включая медицинскую эвакуацию Застрахованного лица, и иные экстренные расходы, возникшие в связи с травмой, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, смертью Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы или отравления, произошедших в период пребывания на территории страхования.

10. По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» подлежат оплате/возмещению расходы в объеме, предусмотренном Программой страхования, выбранной Страхователем и указанной в страховом Полисе.

10.1. Программа страхования А (Эконом)

По программе А (Эконом) подлежат оплате/возмещению расходы на:

10.1.1. Медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в следующем объеме:

10.1.1.1. консультация врача-терапевта и/или специалиста; назначенные лечащим врачом неотложные и экстренные диагностические исследования, амбулаторное лечение (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Если в Договоре страхования указана программа страхования А и в графе «Количество застрахованных дней» указано более 90 дней, то оплачивается не более 2 визитов к врачу по каждому страховому случаю.

10.1.1.2. пребывание и лечение в стационаре, включая проведение операций (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); диагностические исследования по экстренным показаниям с последующим назначением лечения; назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены другими диагностическими исследованиями. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни.

10.1.1.3. экстренная стоматологическая помощь при возникновении острой зубной боли и травмах естественных зубов. Страховщиком в этом случае возмещаются только расходы Застрахованного лица на: местную анестезию, прицельную рентгенографию зуба, наложение девитализирующих средств при остром или обострении хронического пульпита, удаление зуба при обострениях хронического периодонтита, периостита, пародонтита, пульпита, вскрытие и дренирование воспалительного инфильтрата. Расходы на экстренную стоматологическую помощь по программе А возмещаются в пределах:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы страны гражданства– до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 3 000 рублей за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

10.1.1.4. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме** составляет 40 000 у.е.

10.1.2. Медицинскую эвакуацию в следующем объеме:

10.1.2.1. транспортировка любым доступным и целесообразным образом при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного лица, в ближайшее медицинское учреждение для оказания экстренной медицинской помощи. При этом расходы на транспортировку Застрахованного лица вертолетным транспортом возмещаются в пределах только 5 000 (пяти тысяч) у.е. Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается.

Любые осложнения или негативные последствия для здоровья Застрахованного в результате неправильной транспортировки, осуществленной любыми средствами кроме специализированного медицинского транспорта и/или транспорта, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком, не покрываются;

10.1.2.2. транспортировка Застрахованного лица 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;

10.1.2.3. транспортировка с необходимым медицинским сопровождением (если по медицинским показаниям требуется такая транспортировка):

- до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу;

- до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного - при поездках по территории РФ.

При осуществлении транспортировки Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

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

10.1.2.4. транспортировка Застрахованного лица с территории страхования с необходимым медицинским сопровождением в подходящий стационар, ближайший к месту постоянного проживания Застрахованного лица, если его состояние допускает такую транспортировку (эвакуацию), в случае если предполагаемые затраты на лечение Застрахованного лица на территории страхования превышают затраты на эвакуацию. Лечащий врач или медицинский представитель Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного лица эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства);

10.1.2.5. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую эвакуацию** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.1.3. Иные экстренные расходы в следующем объеме:

10.1.3.1. Телефонные звонки в Сервисную компанию и/или Страховщику.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем. Счет за телефонные переговоры должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, продолжительность разговора, стоимость разговора. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предъявить документ, подтверждающий оплату данного счета.

10.1.3.2. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы и /или отравления.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик оплачивает организацию Сервисной компанией репатриации тела, а так же производит оплату согласованных и санкционированных Сервисной компанией расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу или до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица - при поездках по территории РФ.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

10.1.3.3. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Иные экстренные расходы** составляет 20 000 у.е.

10.1.3.4. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Иные экстренные расходы** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.2 Программа страхования В (Стандарт)

По программе В (Стандарт) подлежат оплате/возмещению расходы на:

10.2.1. Медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в следующем объеме:

10.2.1.1. консультация врача-терапевта и/или специалиста; назначенные лечащим врачом неотложные, экстренные диагностические исследования, лечение (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

10.2.1.2. пребывание и лечение в стационаре, включая проведение операций (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); диагностические исследования по экстренным

показаниям с последующим назначением лечения; назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены другими диагностическими исследованиями. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни.

10.2.1.3. экстренная стоматологическая помощь при возникновении острой зубной боли и травмах естественных зубов. Страховщиком в этом случае возмещаются только расходы Застрахованного лица на: местную анестезию, прицельную рентгенографию зуба, наложение девитализирующих средств при остром или обострении хронического пульпита, удаление зуба при обострениях хронического периодонтита, периостита, пародонтита, пульпита, вскрытие и дренирование воспалительного инфильтрата. Расходы на экстренную стоматологическую помощь по программе **В** возмещаются в пределах:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания – до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 3 000 рублей за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

10.2.1.4. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме** составляет 50 000 у.е.

10.2.2. Медицинскую эвакуацию в следующем объеме:

10.2.2.1. транспортировка любым доступным и целесообразным образом при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного лица, в ближайшее медицинское учреждение для оказания экстренной медицинской помощи. При этом расходы на транспортировку Застрахованного лица вертолетным транспортом возмещаются в пределах только 5 000 (пяти тысяч) у.е. Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается.

Любые осложнения или негативные последствия для здоровья Застрахованного в результате неправильной транспортировки, осуществленной любыми средствами кроме специализированного медицинского транспорта и/или транспорта, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком, не покрываются;

10.2.2.2. транспортировка Застрахованного лица 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;

10.2.2.3. транспортировка с необходимым медицинским сопровождением (если по медицинским показаниям требуется такая транспортировка):

- до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу;

- до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного - при поездках по территории РФ.

При осуществлении транспортировки Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

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

10.2.2.4. транспортировка Застрахованного лица с территории страхования с необходимым медицинским сопровождением в подходящий стационар, ближайший к месту постоянного проживания Застрахованного лица, если его состояние допускает такую транспортировку (эвакуацию), в случае если предполагаемые затраты на лечение Застрахованного лица на территории страхования превышают затраты на эвакуацию. Лечащий врач или медицинский представитель Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного лица эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства);

10.2.2.5. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую эвакуацию** устанавливается в размере 30 000 у.е.

10.2.3. Иные экстренные расходы в следующем объеме:

10.2.3.1. Телефонные звонки в Сервисную компанию и/или Страховщику.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем. Счет за телефонные переговоры должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, продолжительность разговора, стоимость разговора. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предъявить документ, подтверждающий оплату данного счета.

10.2.3.2. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы и /или отравления.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик оплачивает организацию Сервисной компанией репатриации тела, а так же производит оплату согласованных и санкционированных Сервисной компанией расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу или до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица - при поездках по территории РФ.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

10.2.3.3. Возвращение Застрахованного лица с территории страхования, если в связи с лечением вследствие страхового случая Застрахованное лицо не может выехать с территории страхования запланированным обратным рейсом, а именно: расходы на приобретение обратного билета эконом-класса до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта, указанного в первоначальном обратном билете Застрахованного лица, а также расходы Застрахованного лица на проживание в размере:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания- не более 80 условных единиц в сутки с момента выписки из стационара до даты выезда с территории страхования, но не более 5 дней.

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– не более 100 условных единиц в сутки с момента выписки из стационара до даты выезда к месту постоянного проживания, но не более 5 дней.

- при поездках по территории РФ граждан РФ - не более 1 500 рублей/сутки с момента выписки из стационара до даты выезда к месту постоянного проживания, но не более 5 дней.

При этом Страховщик не оплачивает питание Застрахованного лица, а также любые расходы сопровождающего лица.

10.2.3.4. Визит третьего лица в экстренной ситуации.

Если состояние здоровья Застрахованного лица оценивается лечащим врачом и медицинским представителем Сервисной компании как критическое, с возможным летальным исходом, Страховщик возмещает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом или приравненном к нему классе для одного близкого родственника Застрахованного лица. При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не возмещаются.

10.2.3.5. Возвращение к месту постоянного проживания несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом.

Возмещаются расходы на проезд (авиа, ж/д) экономичным классом к месту постоянного проживания несовершеннолетних детей (до 18 лет) Застрахованного лица, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным лицом и расходы на проезд (авиа, ж/д) экономичным классом в оба конца одного из близких родственников или сопровождающего лица, определенного Сервисной Компанией.

Возвращение несовершеннолетних детей может быть организовано только Сервисной компанией и только при наличии у несовершеннолетнего ребенка собственного заграничного паспорта (при нахождении вне страны постоянного проживания) и доверенности от родителей на сопровождающее лицо, определенное Сервисной Компанией.

10.2.3.6. Предоставление переводчика:

Возмещаются расходы на услуги переводчика, привлекаемого для целей установления диагноза Застрахованному лицу, пребывающему в стационаре. Переводчик привлекается Сервисной компанией при условии, что медицинское учреждение предоставляет такое разрешение.

10.2.3.7. Расходы в связи с утратой/хищением документов, явившихся следствием внезапного заболевания, травмы или отравления Застрахованного лица в период временного пребывания на территории страхования.

Возмещаются затраты на консульский сбор за оформление загранпаспорта вместо утраченного/похищенного. Сервисная компания предоставляет консультативную информацию, необходимую для оформления дубликатов, утраченных /похищенных документов, без которых невозможно возвращение в страну постоянного проживания.

10.2.3.8. Поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного лица 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 возмещения по расходам на поисково-спасательные мероприятия составляет:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания - до 3 000 условных единиц за весь период поисков;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– не более 3 000 условных единиц за весь период поисков;

- при поездках по территории РФ граждан РФ – не более 50 000 рублей за весь период поисков.

Расходы на поисково-спасательные мероприятия возмещаются только в случаях, когда бремя расходов возлагается на Застрахованное лицо (его близких родственников или представителей) и впоследствии не компенсируется за счет средств государства или частных организаций и физических лиц и при условии, что в Договор страхования (страховой Полис) включены следующие дополнительные риски: зимний активный отдых, экстремальный отдых, спорт, профессиональная деятельность.

10.2.3.8. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Иные экстренные расходы** составляет 20 000 у.е.

10.2.3.9. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Иные экстренные расходы** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.3. Программа страхования С (только для граждан РФ и иностранных граждан, путешествующих по России)

По программе С подлежат оплате/возмещению расходы на:

10.3.1. Медицинскую эвакуацию в следующем объеме:

10.3.1.1. транспортировка с необходимым медицинским сопровождением (если по медицинским показаниям требуется такая транспортировка):

- до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу;

- до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного - при поездках по территории РФ.

При осуществлении транспортировки Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию,

обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

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

10.3.2. Иные экстренные расходы в следующем объеме:

10.3.2.1. Телефонные звонки в Сервисную компанию и/или Страховщику.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем. Счет за телефонные переговоры должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, продолжительность разговора, стоимость разговора. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предъявить документ, подтверждающий оплату данного счета.

10.3.2.2. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы и /или отравления.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик оплачивает организацию Сервисной компанией репатриации тела, а так же производит оплату согласованных и санкционированных Сервисной компанией расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу или до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица - при поездках по территории РФ.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

10.3.2.3. Возвращение Застрахованного лица с территории страхования, если в связи с лечением вследствие страхового случая Застрахованное лицо не может выехать с территории страхования запланированным обратным рейсом, а именно: расходы на приобретение обратного билета эконом-класса до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта, указанного в первоначальном обратном билете Застрахованного лица, а также расходы Застрахованного лица на проживание в размере:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания- не более 80 условных единиц в сутки с момента выписки из стационара до даты выезда с территории страхования, но не более 5 дней.

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– не более 100 условных единиц в сутки с момента выписки из стационара до даты выезда к месту постоянного проживания, но не более 5 дней.

- при поездках по территории РФ граждан РФ - не более 1 500 рублей/сутки с момента выписки из стационара до даты выезда к месту постоянного проживания, но не более 5 дней.

При этом Страховщик не оплачивает питание Застрахованного лица, а также любые расходы сопровождающего лица.

10.3.2.4. Визит одного из близких родственников в случае госпитализации Застрахованного лица (ребенка до 18 лет).

Если Застрахованное лицо (ребенок до 18 лет) находится в стационаре двое и более суток, Страховщик возмещает стоимость прямого и обратного билетов (авиа, ж/д) в экономическом или приравненном к нему классе для одного из близких родственника Застрахованного лица. При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не возмещаются.

10.3.2.5. Возвращение к месту постоянного проживания несовершеннолетних детей, путешествующих с Застрахованным лицом.

Возмещаются расходы на проезд (авиа, ж/д) экономичным классом к месту постоянного проживания несовершеннолетних детей (до 18 лет) Застрахованного лица, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным лицом и расходы на проезд (авиа, ж/д) экономичным классом в оба конца сопровождающего лица, определенного Сервисной Компанией.

Возвращение несовершеннолетних детей может быть организовано только Сервисной компанией и только при наличии доверенности от родителей на сопровождающее лицо, определенное Сервисной Компанией

10.4. Программа страхования D

По программе D подлежат оплате/возмещению расходы на:

10.4.1. Медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в следующем объеме:

10.4.1.1. консультация врача-терапевта и/или специалиста; назначенные лечащим врачом неотложные и экстренные диагностические исследования, амбулаторное лечение (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Оплачивается не более 2 визитов к врачу по каждому страховому случаю.

10.4.1.2. пребывание и лечение в стационаре, включая проведение операций (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); диагностические исследования по экстренным показаниям с последующим назначением лечения; назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены другими диагностическими исследованиями. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни.

10.4.1.3. экстренная стоматологическая помощь при возникновении острой зубной боли и травмах естественных зубов. Страховщиком в этом случае возмещаются только расходы Застрахованного лица на: местную анестезию, прицельную рентгенографию зуба, наложение девитализирующих средств при остром или обострении хронического пульпита, удаление зуба при обострениях хронического периодонтита, периостита, пародонтита, пульпита, вскрытие и дренирование воспалительного инфильтрата. Расходы на экстренную стоматологическую помощь по программе D возмещаются в пределах:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания – до 300 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– до 300 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 10 000 рублей за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

10.4.1.4. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме** составляет 40 000 у.е.

10.4.2. Медицинскую эвакуацию в следующем объеме:

10.4.2.1. транспортировка любым доступным и целесообразным образом при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного лица, в ближайшее медицинское учреждение для оказания экстренной медицинской помощи. При этом расходы на транспортировку Застрахованного лица вертолетным транспортом возмещаются в пределах только 5 000 (пяти тысяч) у.е. Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается.

Любые осложнения или негативные последствия для здоровья Застрахованного в результате неправильной транспортировки, осуществленной любыми средствами кроме специализированного медицинского транспорта и/или транспорта, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком, не покрываются;

10.4.2.2. транспортировка Застрахованного лица 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;

10.4.2.3. транспортировка с необходимым медицинским сопровождением (если по медицинским показаниям требуется такая транспортировка):

- до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу;

- до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного - при поездках по территории РФ.

При осуществлении транспортировки Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

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

10.4.2.4. транспортировка Застрахованного лица с территории страхования с необходимым медицинским сопровождением в подходящий стационар, ближайший к месту постоянного проживания Застрахованного лица, если его состояние допускает такую транспортировку (эвакуацию), в случае если предполагаемые затраты на лечение Застрахованного лица на территории страхования превышают затраты на эвакуацию. Лечащий врач или медицинский представитель Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного лица эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства);

10.4.2.5. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую эвакуацию** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.4.3. Иные экстренные расходы в следующем объеме:

10.4.3.1. Телефонные звонки в Сервисную компанию и/или Страховщику.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем. Счет за телефонные переговоры должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, продолжительность разговора, стоимость разговора. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предъявить документ, подтверждающий оплату данного счета.

10.4.3.2. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы и /или отравления.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик оплачивает организацию Сервисной компанией репатриации тела, а так же производит оплату согласованных и санкционированных Сервисной компанией расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу или до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица - при поездках по территории РФ.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

10.5. Программы страхования MULTI, MULTI-1

По программам MULTI, MULTI-1 подлежат оплате/возмещению расходы на:

10.5.1. Медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах в следующем объеме:

10.5.1.1. консультация врача-терапевта и/или специалиста; назначенные лечащим врачом неотложные диагностические исследования и лечение (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

По программе **MULTI** Страховщик оплачивает при травме - не более двух перевязок по каждому страховому случаю, при отравлении и внезапном заболевании – не более двух визитов к врачу по каждому страховому случаю.

10.5.1.2. пребывание и лечение в стационаре, включая проведение операций (с учетом исключений, перечисленных в п.11 настоящих Условий страхования); диагностические исследования по экстренным показаниям с последующим назначением лечения; назначенные лечащим врачом медикаменты, перевязочные средства;

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены другими диагностическими исследованиями. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному лицу и возможность ознакомиться с его историей болезни.

10.5.1.3. экстренная стоматологическая помощь при возникновении острой зубной боли и травмах естественных зубов. Страховщиком в этом случае возмещаются только расходы Застрахованного лица на: местную анестезию, прицельную рентгенографию зуба, наложение девитализирующих средств при остром или обострении хронического пульпита, удаление зуба при обострениях хронического периодонтита, периостита, пародонтита, пульпита, вскрытие и дренирование воспалительного инфильтрата.

Расходы на экстренную стоматологическую помощь возмещаются:

1) **По программе MULTI:**

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания– до 100 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан - до 120 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 2 000 рублей за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

2) **По программе MULTI 1:**

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания– до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан - до 200 условных единиц за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 3 000 рублей за весь срок страхования, установленного Договором страхования;

10.5.1.4. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.5.2. Медицинскую эвакуацию в следующем объеме:

10.5.2.1. транспортировка любым доступным и целесообразным образом при состояниях, угрожающих жизни Застрахованного лица, в ближайшее медицинское учреждение для оказания экстренной медицинской помощи. При этом расходы на транспортировку Застрахованного лица вертолетным транспортом возмещаются в пределах только 5 000 (пяти тысяч) у.е. Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается.

Любые осложнения или негативные последствия для здоровья Застрахованного в результате неправильной транспортировки, осуществленной любыми средствами кроме специализированного медицинского транспорта и/или транспорта, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком, не покрываются;

10.5.2.2. транспортировка Застрахованного лица, в том числе 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;

10.5.2.3. транспортировка с необходимым медицинским сопровождением (если по медицинским показаниям требуется такая транспортировка):

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания - до международного транспортного узла страны постоянного проживания;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан - до международного транспортного узла страны постоянного проживания;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного.

При осуществлении транспортировки Сервисная компания (или Страховщик) вправе использовать обратный билет Застрахованного лица по своему усмотрению (в том числе, сдать его в транспортную организацию, обменять и т.п.). При этом Застрахованное лицо не должно препятствовать Сервисной компании (или Страховщику) в осуществлении данного права.

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

10.5.2.4. транспортировку Застрахованного с территории страхования с необходимым медицинским сопровождением в подходящий стационар, ближайший к месту постоянного проживания Застрахованного лица, если его состояние допускает такую транспортировку (эвакуацию), в случае если предполагаемые затраты на лечение Застрахованного лица на территории страхования превышают затраты на эвакуацию. Лечебное учреждение и лечащий врач или медицинский представитель Сервисной компании должны определить, позволяет ли состояние Застрахованного лица эвакуировать его как обычного пассажира или необходимы соответствующие подготовительные мероприятия (приспособления, средства);

10.5.2.5. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Медицинскую эвакуацию** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.5.3. Иные экстренные расходы в следующем объеме:

10.5.3.1. Телефонные звонки в Сервисную компанию и/или Страховщику.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются при условии, что произошедшее событие будет признано страховым случаем. Счет за телефонные переговоры должен содержать следующие данные: дата звонка, номер телефона, продолжительность разговора, стоимость разговора. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предъявить документ, подтверждающий оплату данного счета.

10.5.3.2. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица в результате внезапного заболевания, травмы и /или отравления.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик оплачивает организацию Сервисной компанией репатриации тела, а так же производит оплату согласованных и санкционированных Сервисной компанией расходов по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела до международного транспортного узла страны постоянного проживания - при поездках за границу или до транспортного узла (аэропорта, вокзала, порта), ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица - при поездках по территории РФ.

Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами.

Расходы по организации похорон и погребению не возмещаются.

10.5.3.3. Если в договоре страхования в графе «Страховая сумма» указана сумма 100 000 у.е. или 120 000 у.е., то агрегатный лимит возмещения на **Иные экстренные расходы** устанавливается в размере 40 000 у.е.

10.6. Программа страхования MULTI-2

По программе MULTI – 2 подлежат оплате/возмещению расходы, предусмотренные Программой страхования В (п.10.2. Условий страхования).

10.7. Расходы, указанные в пунктах 10.1.2.2.- 10.1.2.4., 10.2.2.2. – 10.2.2.4., 10.3.1.1., 10.4.2.2.–10.4.2.4., 10.5.2.2. – 10.5.2.4. настоящих Условий страхования, оплачиваются только Сервисной компанией или Страховщиком, и только в тех случаях, когда необходимость данной транспортировки подтверждается заключением лечащего врача, врача-эксперта Страховщика и/или врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.

10.8. В случае отказа Застрахованного лица от транспортировки (пункты 10.1.2.3, 10.1.2.4, 10.2.2.3., 10.2.2.4., 10.3.1.1., 10.4.2.3, 10.4.2.4., 10.5.2.3., 10.5.2.4. настоящих Условий страхования) к постоянному месту жительства, когда оно разрешено по медицинским показаниям, в сроки и на условиях, определенных Страховщиком или Сервисной компанией, продолжение лечения на территории страхования и/или самостоятельное возвращение Застрахованного лица к месту жительства осуществляются за счет средств Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщиком не возмещается.

10.9. Вся медицинская помощь по всем программам страхования оказывается в соответствии с правилами/стандартами оказания медицинской помощи в стране пребывания Застрахованного лица

11.Невозмещаемые расходы по риску «Медицинские и иные экстренные расходы».

По риску «Медицинские и иные экстренные расходы» не подлежат возмещению Страховщиком следующие расходы:

11.1. на обследования и лечение заболеваний (в том числе хронических), травм, отравлений и их последствий, осложнений, обострений, аномалий и пороков развития органов, которые произошли до начала поездки и требуют лечения либо продолжения лечения в период нахождения на территории страхования;

11.2. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гепатит любой формы, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания;

11.3. на обследования и лечение системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева;

11.4. на обследования и лечение заболеваний крови, герпеса, микоза (включая кандидоз), паразитарных заболеваний, полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

11.5. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, заболеваний, травм тканей, органов, конечностей или их частей, требующих их трансплантации, имплантации, реимплантации и/или протезирования;

11.6. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, заболеваний сердца и сосудов любой локализации, требующих хирургического или нейрохирургического оперативного лечения, включая, но не ограничиваясь: коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка стентов и искусственных клапанов, имплантация электрокардиостимулятора, установка любых постоянных водителей ритма, аллопластика, ксенопластика, операции по шунтированию и протезированию сосудов, рентгенохирургические операции на сосудах и другое), даже при наличии медицинских показаний. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость указанного в настоящем пункте оперативного лечения, его стоимость принимается равной 30% от общей суммы счета за лечение и исключается Страховщиком из суммы итогового счета за госпитализацию.

11.7. на артроскопическое лечение; расходы на остеосинтез;

11.8. на лечение заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств не травматического генеза;

11.9. на обследование и лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений психических заболеваний, эпилепсии, судорожных состояний, неврозов (депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм, полученных в результате обострений и/или осложнений данных заболеваний/состояний;

11.10. на консультации, обследования, связанные с беременностью и/или лечением осложнений

беременности независимо от срока беременности, а также на дородовое и послеродовое наблюдение, роды (в том числе преждевременные или по проведению кесарева сечения). Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного лица);

11.11. на лечение венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также на лечение заболеваний, являющихся их следствием или осложнением;

11.12. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

11.13. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением;

11.14. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, отравлений, обострений хронических заболеваний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся в вышеуказанных состояниях при получении травмы;

11.15. на лечение заболеваний, травм, полученных Застрахованным лицом в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;

11.16. на лечение особо опасных инфекционных и тропических заболеваний таких как чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, сибирская язва, сыпной тиф, менингококковая инфекция, ботулизм, туляремия, лихорадка Эбола и др., за исключением дифтерии и короновирусной инфекции;

11.17. на лечение травм, полученных при занятиях акватлоном, банджи, бейсджампингом, уличной акробатикой, руфингом, роупджампингом, парасейлингом, паркуром, спусках по запрещенным трассам, восхождениях по зданиям, прыжках с высотных зданий с парашютом или в специальном снаряжении;

11.18. на лечение заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с инвалидностью I, II группы, установленной застрахованному лицу до заключения Договора страхования;

11.19. на лечение хронических и рецидивирующих заболеваний, их обострений и осложнений.

Если обострение или осложнение хронического заболевания вызывает состояние, угрожающее жизни Застрахованного лица, лимит страхового возмещения/расходов, возмещаемых Страховщиком, составляет:

1) По программам страхования A, MULTI, MULTI-1:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания– до 1 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан– до 1 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 15 000 рублей по каждому страховому случаю.

2) По программе страхования B и MULTI–2:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания– до 2 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан – до 2 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 20 000 рублей по каждому страховому случаю.

3) По программе страхования D:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания– до 5 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ иностранных граждан – до 3 000 условных единиц по каждому страховому случаю;

- при поездках по территории РФ граждан РФ - до 50 000 рублей по каждому страховому случаю.

11.20. на лечение заболеваний, включенных в блок «Обильные, частые и нерегулярные менструации, другие кровотечения из матки и влагалища, нарушения менструального цикла и в околоменопаузном периоде № 92» МКБ 10, нарушение менструального цикла;

11.21. на любую транспортировку к месту постоянного проживания, в том числе с необходимым медицинским сопровождением, и репатриацию тела в связи с заболеваниями/травмами и состояниями, указанными в п.п. 11.1. - 11.20 Условий страхования;

11.22. на любую транспортировку к месту постоянного проживания, в том числе с необходимым медицинским сопровождением, и/или репатриацию тела, не организованную Страховщиком или Сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, а также расходы (в том числе расходы на лечение, проживание, питание, возвращение к месту постоянного проживания и т.д.), возникшие при отказе Застрахованного лица или если такая транспортировка стала невозможной из-за действий или бездействия Застрахованного лица;

11.23. на медицинскую транспортировку к месту постоянного проживания в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица или самостоятельному возвращению к месту постоянного проживания;

11.24. вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;

11.25. связанные с контрацепцией, стерилизацией, вазэктомией (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера;

11.26. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;

11.27. на методы аппаратного поддержания функций организма (ИВЛ и др.) в размере:

- превышающем 3 000 условных единиц - при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания;

- превышающем 3 000 условных единиц - при поездках по территории РФ иностранных граждан;

- превышающем 20 000 рублей - при поездках по территории РФ граждан РФ.

11.28. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-ядерную томографию, не согласованные со Страховщиком и/или Сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик;

11.29. на консультации врача-терапевта или специалиста и диагностические исследования, в результате которых не выявлено никакого внезапного острого заболевания, включая последствия травмы, отравления, контрольные осмотры;

11.30. на обследование и лечение тугоухости, удаление серных пробок;

11.31. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела, конечностей независимо от времени их возникновения;

11.32. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и различные виды протезирование, включая зубное и глазное протезирование;

11.33. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;

11.34. на проведение абортов, самопроизвольных абортов;

11.35. на лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;

11.36. на лечение Застрахованного лица и уход за ним, осуществляемые родственниками Застрахованного лица, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;

11.37. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров (в том числе дневных), диспансеров, санаториев, в пансионатах, лечебницах, домах отдыха, восстановительных центрах и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа;

11.38. на физиотерапию, любой вид массажа, мануальную терапию, занятия на тренажерах, лечебную

физкультуру, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и другое лечение с использованием нетрадиционных методов лечения и способов, официально не признанных наукой и медициной;

11.39. на гипербарическую оксигенацию, за исключением, если в страховом Полисе в графе «Дополнительные условия» указан «подводный спорт»;

Если в страховом Полисе в графе Дополнительные условия указан вид «подводный спорт»» расходы на гипербарическую оксигенацию будут возмещаться только в пределах 5 000 у.е. за весь период в течение срока действия договора страхования, но с учетом исключений, указанных в п.11.73. настоящих Условий.

11.40. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, на проведение вакцинации, дезинфекции, а также на покупку лекарств с профилактическими целями;

11.41. на приобретение и ремонт медицинского оборудования, на расходные материалы для операции (протезов, ортопедических аппаратов, металлоконструкций, других любых приборов и устройств), на приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, костылей, тростей, шин, корсетов, конструктивно сложных повязок, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений и расходы на их подгонку;

11.42. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика (за исключением Программы страхования В) и так далее;

11.43. на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания;

11.44. на купирование болевого синдрома с применением эпидуральной блокады в размере, превышающем:

- 350 условных единиц - при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания;

- 350 условных единиц - при поездках по территории РФ иностранных граждан;

- 20 000 рублей - при поездках по территории РФ граждан РФ;

11.45. на лечение подагры и метаболического синдрома;

11.46. на диагностику и лечение косоглазия, синдрома сухого глаза, нарушений остроты зрения, астигматизма, глаукомы, катаракты, дистрофических заболеваний глаз;

11.47. на удаление металлоконструкций после оказания специализированной помощи при травме, в том числе оказанной в течение срока действия Договора страхования;

11.48. на введение в сустав жидких лекарственных структур, имеющих функции протезирования тканей и жидкостей;

11.49. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки;

11.50. возникшие вследствие отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача или врача-эксперта Сервисной компании, с которой сотрудничает Страховщик, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;

11.51. возникшие в результате того, что поездка на территорию страхования и/или занятия активными видами отдыха (летним, зимним, экстремальным), определенными видами спорта, определенной профессиональной деятельностью были противопоказаны Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

11.52. на обследования и лечения, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение;

11.53. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

11.54. связанные с плановым обследованием у других специалистов и/или госпитализацией Застрахованного лица для лечения, даже если данное лечение связано с произошедшим страховым случаем, а также вызванные

любыми осложнениями, возникшими в результате данного лечения;

11.55. на обследование и лечение после возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания;

11.56. возникшие в связи с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица при совершении Застрахованным лицом поездки, несмотря на наличие прямых медицинских противопоказаний;

11.57. в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в результате дорожно-транспортного происшествия, в том числе при использовании автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, скутера, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.п., если:

а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, и/или находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или под действием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами;

б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав и /или находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или под действием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами;

в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве в качестве пассажира, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любой степени тяжести или под действием лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами, кроме общественного транспорта и такси;

г) Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иными средствами безопасности, предусмотренными правилами эксплуатации транспортного средства;

11.58. понесенные в связи с вредом здоровью Застрахованного лица вследствие принятия им лекарственных средств без назначения врача либо по предписанию врача, но с нарушением указанной врачом дозировки;

11.59. связанные с предоставлением медицинских и иных услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения;

11.60. на обследования и лечение, не назначенное лечащим врачом;

11.61. на обследования, анализы, а также на медицинские и иные услуги, выполненные /оказанные по желанию Застрахованного лица вопреки рекомендациям врача-эксперта Сервисной Компании и/или Страховщика;

11.62. на исследования насекомых и животных на предмет наличия инфекций;

11.63. на лечение солнечных ожогов и иных заболеваний кожи и подкожной жировой клетчатки, аллергических реакций, если в страховом полисе указана программа страхования MULTI;

11.64. на лечение любых проявлений и осложнений заболеваний слизистой оболочки полости рта, грибковых и кожных заболеваний (псориаз, дерматиты (в том числе аллергические и пищевые), вросший ноготь, мозоли, нейродермиты, экземы, микозы, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, блефарит, аллергический конъюнктивит, атерома, аллопеция, стоматит), исключая инфекционные и вирусные заболевания;

11.65. возникшие в связи с занятиями летним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Active rest». В любом случае не возмещаются расходы, вызванные участием Застрахованного в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

11.66. возникшие в связи с занятиями зимним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Winter active rest». В любом случае не возмещаются расходы, вызванные участием Застрахованного в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

11.67. возникшие в связи с занятиями экстремальными видами отдыха, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Extreme rest». В любом случае не возмещаются расходы, вызванные участием Застрахованного в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

11.68. возникшие в связи с занятиями профессиональным и любительским спортом, в том числе в процессе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, тренировочных сборах, если в страховом Полисе в разделе “Дополнительные риски” не указан конкретный вид спорта (при этом страхованием будет покрываться только травма, возникшая в результате дополнительного риска, прямо указанного в страховом Полисе);

11.69. возникшие в связи с осуществлением Застрахованным лицом служебной, трудовой деятельности (в том числе работы по найму), если в страховом Полисе в разделе “Дополнительные риск” не указана конкретная профессия.

11.70. возникшие в период нахождения Застрахованного в детском спортивном или оздоровительном лагере, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Детский спортивный лагерь».

11.71. на оказание любой помощи, включенной в программу страхования, в случае отказа Застрахованного лица от организации перевода его в другое лечебное учреждение, предложенное Сервисной Компанией;

11.72. связанные с посадкой рейсового или чартерного рейса самолета по медицинским показаниям, в случае ухудшения здоровья, находящегося на борту Застрахованного лица;

11.73. на оказание любой помощи, включенной в программу страхования, при глубоководном погружении на сжатом воздухе на глубину более 40 м, при погружении на любую глубину с использованием газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 (двадцати одного) процента, без сертификата ассоциации аквалангистов, а также при погружении в надголовных средах;

11.74. на лечение заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом профилактических карантинных мероприятий;

11.75. на медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, если в страховом Полисе указана программа С.

12. Обязанности Застрахованного лица при наступлении события, обладающего признаками страхового случая по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.1.1 до обращения к врачу обратиться в Сервисную компанию (а в случае невозможности связаться с Сервисной компанией – к Страховщику) по круглосуточному телефону, указанному в Договоре страхования и сообщить:

- фамилию и имя Застрахованного лица; его местонахождение и телефон для связи;

- номер Договора страхования (страхового Полиса), наименование Страховщика;

- причину обращения и вид требуемой помощи;

- другие сведения, которые запросит представитель Сервисной компании или Страховщика.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Если по уважительной причине Застрахованное лицо не может связаться с Сервисной компанией (или Страховщиком), необходимо обратиться в ближайшее лечебное учреждение или вызвать скорую помощь и при первой возможности связаться с Сервисной компании для получения инструкций и гарантий оплаты оказываемых медицинских услуг. О наступлении страхового случая необходимо сообщить в Сервисную компанию (или Страховщику) до окончания поездки.

Под **уважительной причиной** не обращения в Сервисную компанию (или к Страховщику) по настоящим Условиям страхования понимается:

а) отсутствие телефонной (стационарной или мобильной) связи в месте нахождения Застрахованного лица;

б) тяжелое болезненное состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему вести телефонные переговоры;

12.1.2. быть доступным для связи с круглосуточным центром Сервисной компании, используя возможные способы связи;

12.1.3. предоставить Страховщику и/или его представителю (Сервисная компания, медицинское учреждение и т. д.) по их требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в их получении;

12.1.4. по запросу Страховщика и/или его представителя предоставить копии всех страниц заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении границы при въездах/выездах и/или иные документы, подтверждающие пересечение границы, документ, являющийся основанием пребывания на территории страхования (виза страны пребывания, миграционная карта, временная регистрация, и т.д.), медицинские документы по лечению, проездные документы, акты компетентных органов, письменные объяснения;

12.1.5. дать согласие на проведение теста на алкоголь/ наркосодержащие /токсические/ психотропные препараты в медицинском учреждении на территории страхования по требованию Страховщика (отказ Застрахованного от проведения теста дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения);

В случае отказа Застрахованного лица от предоставления запрашиваемых данных (сведений), указанных в п.п. 12.1.1. – 12.1.5. выше, все расходы Застрахованное лицо оплачивает самостоятельно.

12.1.6. следовать указаниям, полученным от Сервисной компании, сообщать ей необходимую информацию для предоставления услуг, предусмотренных Договором страхования;

12.1.7. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинским учреждением, в котором Застрахованное лицо проходит курс лечения.

Если при нарушении предписаний лечащего врача и/или распорядка, установленного медицинским учреждением, произошло ухудшение здоровья Застрахованного лица, требующее дополнительного лечения, то такое дополнительное лечение осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

12.1.8. дать согласие на транспортировку в страну постоянного проживания (п. п. 10.1.2.3., 10.1.2.4., 10.2.2.3.,10.2.2.4., 10.3.1.1., 10.4.2.3, 10.4.2.4, 10.5.2.3., 10.5.2.4 настоящих Условий страхования), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании о состоянии его здоровья такая транспортировка Застрахованного лица возможна.

При отказе Застрахованного лица от транспортировки, предусмотренного пунктами 10.1.2.3, 10.1.2.4, 10.2.2.3., 10.2.2.4., 10.3.1.1., 10.4.2.3, 10.4.2.4, 10.5.2.3., 10.5.2.4 настоящих Условий страхования, дальнейшее пребывание в медицинском учреждении и/или возвращение Застрахованного лица к постоянному месту жительства, осуществляется за счет средств Застрахованного лица и Страховщиком не возмещается.

12.1.9. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано пройти медицинское освидетельствование/экспертизу, назначенное Страховщиком. При отказе от прохождения освидетельствования Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;

12.1.10. для получения страхового возмещения предоставить Страховщику все документы, указанные в п.п. 13.6, 13.7 настоящих Условий страхования.

13. Порядок выплаты страхового возмещения по риску «Медицинские и иные экстренные расходы»

13.1. Страховая выплата производится Страховщиком путем:

13.1.1 оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные Договором страхования, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией;

13.1.2. оплаты счетов организации, оказавшей Застрахованному лицу услуги, предусмотренные Договором страхования при наступлении страхового случая, в сроки и порядке, согласованные с организацией-получателем;

13.1.3. путем возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов по произошедшему страховому случаю при условии соблюдения им обязанностей, указанных в Договоре страхования. Обязанность доказывания наступления страхового случая и документального подтверждения понесенных расходов лежит на Застрахованном лице.

13.2. Срок подачи Застрахованным лицом письменного заявления и предоставления оригинальных документов Страховщику для получения страхового возмещения составляет 30 дней с даты возвращения из поездки. Если Договором страхования (страховым Полисом) предусмотрены многократные поездки, то подразумевается возвращение из поездки, во время которой произошел страховой случай.

13.3. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями страхования, подтверждающих наступление страхового случая и размер понесенных расходов.

13.4. При наличии обстоятельств, требующих специального расследования, проведения обследований и экспертиз, а также получения дополнительных сведений из медицинских учреждений, судебных и иных компетентных органов, принятие решения о выплате страхового возмещения может быть приостановлено до окончания расследования и/или получения указанных сведений, о чем Страховщик направляет заявителю соответствующее уведомление.

13.5. Страховая выплата определяется в размере прямых реальных расходов (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, но не более страховой суммы и лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования (страховом Полисе) по данному виду страхового риска и/или расходов.

13.6. В случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило согласованные с Сервисной компанией и/или Страховщиком расходы в связи со страховым случаем, для получения страхового возмещения Страховщику должны быть представлены следующие документы:

13.6.1. заявление на страховую выплату;

13.6.2. Договор страхования или его ксерокопию;

13.6.3. оригиналы документов из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием наименования и реквизитов медицинского учреждения или фамилии и контактной информации врача, фамилии и имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

13.6.4. оригиналы выписанных врачом рецептов со штампом аптеки и кассовый чек, подтверждающий оплату медикаментов с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента. Расходы на приобретение медикаментов возмещаются только в том случае, если эти медикаменты были назначены врачом при установленном диагнозе, не входящем в перечень исключений по Договору страхования;

13.6.5. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг, с указанием фамилии и имени пациента, платежные документы об оплате данных услуг;

13.6.6. официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая (акт о наступлении несчастного случая) и обстоятельства происшествия;

13.6.7. результаты теста или освидетельствования на алкоголь/наркосодержащие/токсические/психотропные вещества в случае травмы или ДТП;

13.6.8. при стоматологическом лечении – документ из медицинского учреждения, в котором должно быть указано, какие именно зубы подвергались лечению и какому именно, а также стоимость лечения и подтверждение факта оплаты;

13.6.9. оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты медицинских услуг, медикаментов (счет со штампом об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек);

13.6.10. документы, подтверждающие факт оплаты транспортных расходов Застрахованного лица (с указанием даты, маршрута, стоимости), а также документы из медицинского учреждения, в которое было доставлено Застрахованное лицо, с указанием фамилии и имени Застрахованного лица, даты обращения, диагноза;

13.6.11. документы, подтверждающие обмен/сдачу проездных документов;

13.6.12. копию заграничного паспорта Застрахованного лица (все страницы);

13.6.13. паспорт гражданина РФ Застрахованного лица или страны гражданства Застрахованного лица;

13.6.14. по требованию Страховщика - информацию/документы о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из амбулаторной карты больного, информационное письмо из ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) /Страховой организации, которую Застрахованное лицо выбрало для обязательного медицинского страхования, о проведении лечения за последние три года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии;

13.6.15. к документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

13.6.16. реквизиты расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица).

13.7. Если информации, содержащейся в предоставленных Застрахованным лицом документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Застрахованного лица, Сервисной компании, медицинских учреждений и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование

13.8. Страховщик или Сервисная компания оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера страховой выплаты.

13.9. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 13.6, 13.7 настоящих Условий страхования) Страховщик:

13.9.1. в течение 20 рабочих дней признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт, в котором указывается размер и порядок осуществления страховой выплаты, либо принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате.

13.9.2. в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем производит страховую выплату. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в выплате с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате.

13.10. Страховые выплаты не могут превышать соответствующих лимитов возмещения, установленных настоящими Условиями и Договором страхования.

13.11. Страховые выплаты, осуществляемые путем оплаты счетов Сервисной компании или оказавшей услуги организации, производятся с соблюдением действующего валютного законодательства Российской Федерации и условий договора, заключенного между Страховщиком и Сервисной компанией.

13.12. Страховая выплата, производимая непосредственно Застрахованному лицу, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая.

Страховая выплата производится путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика.

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

13.13. Страховщик отказывает в страховой выплате в полном объеме или частично при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

13.13.1. если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13.13.2. если расходы возмещены третьими лицами;

13.13.3. если наступившие событие и понесенные Застрахованным лицом расходы являются не возмещаемыми в соответствии с пунктами 3, 11 настоящих Условий страхования;

13.13.4. если заявленное событие и расходы Застрахованного лица в действительности не имели место или не подтверждены документально;

13.13.5. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или представителем кого-либо из этих лиц;

13.13.6. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные пунктами 12, 13.6, 13.7 настоящих Условий страхования;

13.13.7. если Застрахованное лицо отказалось от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы), назначенного Страховщиком.

13.14. В случае неисполнения Застрахованным лицом (его представителем) обязательств, предусмотренных п.12 настоящих Условий страхования, Страховщик имеет право отказать в размещении гарантийных обязательств по оплате расходов в полном объеме, если неисполнение обязательств влечет:

- невозможность установления обстоятельств заявленного события и/или однозначной трактовки события как страхового случая, подтверждения или проверки заявленных сведений;

- потерю скидки в медицинских и транспортных учреждениях;

- дополнительные расходы, возникшие в связи с несвоевременной оплатой счетов;

- необоснованное увеличение срока пребывания Застрахованного лица на территории страхования;

13.15. Если случай был признан Страховщиком страховым и по нему были осуществлены выплаты, но впоследствии указанный случай был признан не страховым в связи с получением дополнительной информации, не предоставленной в момент принятия решения о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате, Страховщик имеет право потребовать от Застрахованного либо иного выгодоприобретателя возврата выплаченного страхового возмещения.

РАЗДЕЛ III. РИСК «ОТМЕНА ПОЕЗДКИ»

14. **Страховым случаем по риску «Отмена поездки»** признаются расходы (убытки) Страхователя (Застрахованного лица) вследствие невозможности осуществить запланированную поездку по следующим причинам, в зависимости от Программы страхования, выбранной Страхователем и указанной в страховом Полисе:

14.1. Программа страхования А:

14.1.1. смерть Застрахованного лица либо его близких родственников: официально зарегистрированные супруг/супруга, отец, мать, дети, в том числе усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, родные дедушки и бабушки, внуки, официальные опекуны и опекаемые, в результате внезапного заболевания и/или травмы, констатированные после приобретения туристической путевки путем заключения договора о реализации туристского продукта, или после самостоятельного приобретения билета и/или оплаты проживания и других туристских услуг;

14.1.2. внезапное острое заболевание и обострение хронического заболевания Застрахованного лица, требующее срочной госпитализации на дату начала поездки;

14.1.3. травма Застрахованного лица, требующая срочной госпитализации на дату начала поездки и/или препятствующая поездке;

14.1.4. заболевание Застрахованного лица особыми детскими инфекционными заболеваниями (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит), если на дату начала поездки Застрахованное лицо находится на стационарном лечении или находится в изоляции (на карантине);

14.1.5. отказ в выдаче въездной (транзитной) визы Застрахованному лицу консульством (посольством) иностранного государства, при одновременном соблюдении следующих условий:

- в консульство был представлен в установленном порядке полный комплект документов, необходимых для получения въездной (транзитной) визы;

- у Застрахованного лица отсутствуют предупреждения о нарушении и непосредственно нарушения правил пребывания российских граждан на территории иностранного государства, в которое запрашивается виза;

14.2. Программа страхования В – по причинам, указанным в Программе А, а также дополнительно:

14.2.1. госпитализация близких родственников Застрахованного лица: официально зарегистрированные супруг/супруга, отец, мать, дети, в том числе усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, родные дедушки и бабушки, внуки, официальные опекуны и опекаемые, в результате внезапного заболевания, требующая присутствия Застрахованного лица;

14.2.2. уничтожение или повреждение жилого помещения, принадлежащего Застрахованному лицу на праве собственности, произошедшее не ранее, чем за 15 дней до начала поездки, в результате пожара, взрыва, стихийных бедствий, повреждения водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем, противоправных действий третьих лиц, при условии, что причиненный ущерб является значительным и делает жилое помещение непригодным для проживания;

14.2.3. судебное разбирательство, приходящееся на период поездки Застрахованного лица, в котором он участвует по решению/определению суда, если судебная повестка получена после приобретения туристской путевки, билета и/или оплаты проживания, за исключением случаев: участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве истца, представителя истца или ответчика, и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций;

14.2.4. вызов Застрахованного лица для выполнения воинских обязанностей и иных общественных обязанностей в период запланированной поездки, если вызов (повестка) получен после приобретения туристической путевки, билета и/или оплаты проживания;

14.2.5. дорожно-транспортное происшествие с автомобилем, на котором Застрахованное лицо следовало в аэропорт (вокзал, порт) для выезда на территорию страхования, указанную в Договоре страхования по риску «Медицинские и иные экстренные расходы» или по риску «Несчастный случай».

15. При наступлении страхового случая по риску «Отмена поездки» возмещению подлежат фактически произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы для осуществления поездки за вычетом сумм возврата, произведенного туристской компанией (туроператором/турагентом), авиапредприятием или иной транспортной компанией, организацией, через которую было оплачено проживание, и консульского сбора на Застрахованное лицо, уплаченного при подаче документов на визу.

16. Невозмещаемые расходы по риску «Отмена поездки».

16.1. По риску «Отмена поездки» не подлежат возмещению расходы в связи с вынужденным отказом от поездки, если они произошли вследствие:

16.1.1. изменения сроков поездки по инициативе Страхователя/Застрахованного лица, туроператора/турагента и/или перевозчика;

16.1.2. отмены поездки по вине туроператора/турагента, перевозчика, включая банкротство, ликвидацию туроператора/турагента, перевозчика;

16.1.3. привлечения к ответственности Застрахованного лица за нарушение административного, уголовного, таможенного Законодательства Российской Федерации;

16.1.4. нарушения Застрахованным лицом визовых правил и порядка въезда, принятого государствами назначения поездки;

16.1.5. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд/въезд, о которых Застрахованное лицо знало или должно было знать;

16.1.6. неисполнения Застрахованным лицом обязательств, наложенных судом, и передачей дел на исполнение в службу судебных приставов;

16.1.7. того, что срок действия загранпаспорта Застрахованного лица составляет менее 3 (трех) месяцев после даты окончания поездки;

16.1.8. необходимости лечения, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений таких заболеваний, как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гепатит любой формы, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные

заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, микоз (включая кандидоз), паразитарные заболевания, полиомиелит, энцефалит, менингит, полиневрит;

16.1.9. необходимости лечения заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другие), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств не травматического генеза;

16.1.10. необходимости лечения, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений психических заболеваний, эпилепсии, судорожных состояний, неврозов (депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм, полученных в результате обострений и/или осложнений данных заболеваний/состояний;

16.1.11. состояния беременности и/или необходимости лечения осложнений беременности независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или кесарева сечения);

16.1.12. необходимости лечения венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также лечения заболеваний, являющихся их следствием;

16.1.13. необходимости лечения ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;

16.1.14. необходимости обследования и лечения онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением;

16.1.15. необходимости лечения от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/ зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкоголя, а также лечения травм, полученных Застрахованным лицом, находящимся в вышеуказанных состояниях в момент получения травмы;

16.1.16. необходимости планового лечения и/или обследования;

16.1.17. необходимости лечения заболеваний, травм, полученных Застрахованным лицом в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;

16.1.18. отказа / задержки в выдаче въездной визы по следующим причинам:

- в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;

- в загранпаспорте Застрахованного лица, предоставленном в консульское учреждение иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Застрахованным лицом любого иностранного государства либо отметки о депортации Застрахованного лица из любого иностранного государства;

- загранпаспорт Застрахованного лица, предоставленный в консульское учреждение иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;

- документы на оформление визы были поданы с нарушением сроков, установленных уполномоченным органом иностранного государства для оформления визы (виз) или не соответствовали его требованиям;

- документы на оформление визы были поданы в представительство иностранного государства, не уполномоченное выдавать визы лицам, проживающим по месту постоянной регистрации Застрахованного;

16.1.19. несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;

16.1.20. подготовки документов для оформления въездной визы юридическим лицом, не являющимся туроператором по данному туру (поездке).

17. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Отмена поездки».

17.1. Застрахованное лицо обязано в письменной форме заявить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства произошедшего события. К заявлению должны быть приложены следующие документы:

17.1.1. оригинал Договора страхования (страхового Полиса);

17.1.2. оригинал (нотариально заверенную копию) договора о реализации туристского продукта и документы, подтверждающие оплату, оформленные в соответствии с Федеральным Законом «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 №132-ФЗ.

В случае самостоятельно организованной поездки: проездные документы и документы, подтверждающие их оплату, документы, подтверждающие оплату проживания в гостинице;

17.1.3. при отмене поездки по причине внезапного заболевания, травмы: выписной эпикриз из медицинского учреждения (стационара), выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения за весь период лечения, официальные документы из компетентных органов (справки правоохранительных и судебных органов), подтверждающие факт несчастного случая, если причиной события является ДТП; при детских инфекциях — справка о нахождении на карантине по поводу перенесенного инфекционного заболевания и выписка из амбулаторной карты медицинского учреждения за весь период лечения;

17.1.4. при отказе в получении въездной визы: официальный отказ консульской службы посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы, либо нотариально заверенная копия титульного листа загранпаспорта и страницы, на которой проставлен штамп об отказе в выдаче визы;

17.1.5. при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства: заверенная судом судебная повестка и/или определение, решение, постановление;

17.1.6. при невозможности совершить поездку в результате уничтожения или повреждения жилого помещения: документы, подтверждающие право собственности Застрахованного лица на жилое помещение, документы (заверенные копии) из компетентных органов (МЧС, полиция), подтверждающие факт и обстоятельства причинения ущерба;

17.1.7. при отмене поездки по причине задержки Застрахованного лица по пути следования в аэропорт (вокзал, порт) по причине ДТП: протокол, постановление (определение) органов внутренних дел, подтверждающих факт ДТП;

17.1.8. документы, подтверждающие возврат туроператором/турагентом денежных средств согласно положениям о расторжении договора о реализации туристского продукта, калькуляция возврата и копия расходного ордера;

17.1.9. в случае заключения договора о реализации туристского продукта через турагента: агентский договор между турагентом и туроператором и документы, подтверждающие перечисление турагентом туроператору денежных средств по данному договору о реализации туристского продукта;

17.1.10. финансовые документы туроператора/турагента, подтверждающие фактически понесенные расходы туроператора/турагента в связи с исполнением договора о реализации туристского продукта, заключенного со Страхователем/ Застрахованным лицом;

17.1.11. при самостоятельно организованной поездке: документы из транспортной компании и гостиницы, подтверждающие расходы Страхователя/Застрахованного лица в связи с отменой поездки;

17.1.12. по требованию Страховщика: информацию/документы о состоянии здоровья (выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из амбулаторной карты больного), информационное письмо из территориального фонда обязательного медицинского страхования или страховой организации, которую Застрахованное лицо выбрало для обязательного медицинского страхования, о проведении лечения за последние три года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии;

17.1.13. реквизиты расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица).

17.2. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо обязано приложить перевод на русский язык, выполненный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

17.3. Если информации, содержащейся в предоставленных Застрахованным лицом документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Застрахованного лица, туроператора/турагента,

транспортных компаний, медицинских учреждений и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

17.4. Страховщик оставляет за собой право проверки целесообразности расходов, понесенных Застрахованным лицом самостоятельно, с соответствующей корректировкой размера выплаты.

17.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 17.1-17.3 настоящих Условий страхования) Страховщик:

17.5.1. в течение 20 рабочих дней признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт, в котором указывается размер и порядок осуществления страховой выплаты, либо принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате;

17.5.2. в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем производит страховую выплату. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в выплате с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате.

17.6. Страховая выплата по риску «Отмена поездки» не может превышать указанной в Договоре страхования для данного риска страховой суммы.

17.7. Выгодоприобретателем по риску «Отмена поездки» является Страхователь (Застрахованное лицо), являющийся приобретателем (плательщиком) туристских услуг по договору о реализации туристского продукта либо оплатившим проезд и проживание при самостоятельно организованной поездке.

17.8. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

17.8.1. если Договор страхования является недействительным в соответствии с Законодательством Российской Федерации;

17.8.2. если расходы возмещены третьими лицами;

17.8.3. если наступившее событие и понесенные Застрахованным лицом расходы являются исключениями, указанными в пунктах 3, 16 настоящих Условий страхования;

17.8.4. если заявленное событие и расходы Застрахованного лица в действительности не имели место или не подтверждены документально;

17.8.5. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате не является Страхователем, Застрахованным лицом или представителем кого-либо из этих лиц.

РАЗДЕЛ IV. РИСК «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»

18. К страховым случаям по риску «Несчастный случай» относятся, в зависимости от выбранной Страхователем и указанной в страховом Полисе Программы страхования, следующие совершившиеся события, произошедшие в течение срока действия Договора страхования на территории страхования, указанной в Договоре страхования (страховом Полисе):

18.1. Программа страхования А

18.1.1. причинение вреда здоровью в результате несчастного случая (п. 1.3 настоящих Условий страхования);

18.1.2. смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

18.2. Программа страхования В - события, предусмотренные Программой страхования А, а также дополнительно:

18.2.1. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу вследствие несчастного случая. При этом инвалидность Застрахованному лицу должна быть установлена в период, не превышающий 12 месяцев с даты наступления события, указанного в настоящем пункте и послужившего причиной инвалидности.

19. **Не признаются страховыми случаями по риску «Несчастный случай» события**, явившиеся следствием событий, перечисленных в п. 3 настоящих Условий страхования, а также события**,** имевшие место до начала срока действия страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, произошедшие с

Застрахованным лицом при следующих обстоятельствах или в результате:

19.1. признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим либо объявление его судом умершим;

19.2. травмы, полученной при судорожных припадках при заболевании эпилепсией;

19.3. травмы, полученной при занятиях летним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Active rest». В любом случае не являются страховым случаем травмы, полученные Застрахованным в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

19.4. травмы, полученной при занятиях зимним активным отдыхом, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Winter active rest». В любом случае не являются страховым случаем травмы, полученные Застрахованным в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

19.5. травмы, полученной при занятиях экстремальными видами отдыха, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Extreme rest». В любом случае не являются страховым случаем травмы, полученные Застрахованным в соревнованиях, гонках, скачках и иных видах спортивных состязаний;

19.6. травмы, полученной при занятиях профессиональным и любительским спортом, в том числе во время участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах, тренировочных сборах, если в страховом Полисе в разделе “Дополнительные риски” не указан конкретный вид спорта (при этом страхованием будет покрываться только травма, возникшая в результате дополнительного риска, прямо указанного в Договоре страхования);

19.7. травмы, полученной при осуществлении Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе работы по найму), предполагающую физическую активность и способной, по мнению Страховщика, увеличить риск наступления страхового случая, если в страховом Полисе в разделе “Дополнительные риск” не указана конкретная профессия.

19.8. травмы, полученной в период нахождения Застрахованного лица в детском спортивном или оздоровительном лагере, если в страховом Полисе в разделе «Дополнительные риски» не указано «Детский спортивный лагерь».

20. При наступлении случая, имеющего признаки страхового Застрахованное лицо обязано:

20.1. незамедлительно обратиться к Страховщику по телефону, указанному в Договоре страхования (страховом Полисе) и сообщить:

- фамилию и имя Застрахованного лица, его местонахождение и телефон для связи;

- номер Договора страхования (страхового Полиса);

- причину обращения;

- другие сведения, которые запросит Страховщик.

20.2. быть доступным для связи со Страховщиком, используя возможные способы связи;

20.3. предоставить Страховщику по его требованию письменное разрешение на получение информации в медицинских и иных учреждениях и содействовать в их получении;

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

20.5. по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование (экспертизу), назначенное Страховщиком. При отказе от прохождения освидетельствования (экспертизы) Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

20.6. Для получения страхового возмещения предоставить Страховщику все документы, указанные в п.п. 21.5-21.8 настоящих Условий страхования.

21. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Несчастный случай».

21.1. При наступлении событий, предусмотренных п.18.1.1 настоящих Условий страхования, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров

страховых выплат по риску «Несчастный случай» (Приложение №2 к настоящим Условиям страхования).

21.2. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности (п. 18.2.1 Условий страхования) страховая выплата определяется в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% при установлении I группы инвалидности;

- 70 % при установлении II группы инвалидности;

- 40 % при установлении III группы инвалидности;

- 30 % при установлении категории «ребенок – инвалид».

21.3. В связи со смертью Застрахованного лица (п. 18.1.2 Условий страхования) размер страховой выплаты составляет 100 % страховой суммы за вычетом выплат, предусмотренных п.п. 21.1 и 21.2 настоящих Условий страхования, если они производились или должны быть произведены согласно ранее предоставленным документам.

21.4. Общий размер страховых выплат по риску «Несчастный случай» не может превышать размера страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному риску.

21.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо, а в случае его смерти - Выгодоприобретатель, если он не назначен, то наследник (наследники) Застрахованного лица, обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной Страховщиком форме, с указанием достоверной информации об обстоятельствах, при которых произошло заявленное событие, а также банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность заявителя;

- оригинал Договора страхования (страховой Полис);

- медицинские документы, подтверждающие факт несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, обстоятельства наступления несчастного случая, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);

- документы компетентных органов о расследовании обстоятельств несчастного случая. Данные документы должны содержать информацию о фактах наступления страхового случая с Застрахованным лицом и характер полученных им повреждений;

-результаты теста или освидетельствования на алкоголь/ наркосодержащие /токсические/ психотропные вещества;

- акт о несчастном случае на производстве или аналогичный документ, составляемый в стране пребывания, представляется при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным служебных обязанностей;

- нотариально удостоверенная копия справки органа медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности – предоставляется в случае установления инвалидности;

- заключение (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;

- нотариально удостоверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица – предоставляется в случае смерти;

- медицинский документ (или его копия, заверенная в порядке, установленном законодательством РФ) с указанием причины смерти Застрахованного лица (копия медицинского Свидетельства о смерти Застрахованного лица и т.п.) – представляется в случае смерти;

- копия протокола судебно-медицинского вскрытия Застрахованного лица (при необходимости, если вскрытие производилось);

- Свидетельство о праве на наследство или его нотариально заверенную копию — представляется только наследником или наследниками Застрахованного лица.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ;

-реквизиты расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица)/Выгодоприобретателя;

21.6. По требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить информацию/документы о состоянии здоровья: выписной эпикриз при стационарном лечении и выписка из амбулаторной карты больного, информационное письмо территориального фонда обязательного медицинского страхования/Страховой организации, которую Застрахованное лицо выбрало для обязательного медицинского страхования о проведении лечения за последние три года, заключение врача, эксперта или врачебной комиссии.

21.7. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты.

21.8. Если информации, содержащейся в предоставленных Застрахованным лицом документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Застрахованного лица, Сервисной компании, медицинских учреждений и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

21.9. Страховщик оставляет за собой право проверки обстоятельств наступления страхового случая.

21.10. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п.21.5. - 21.8. настоящих Условий страхования) Страховщик:

- в течение 20 рабочих дней признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт, в котором указывается размер и порядок осуществления страховой выплаты, либо принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате.

- в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем производит страховую выплату. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу)/Выгодоприобретателю письменный отказ в выплате с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате.

21.11. Страховые выплаты по риску «Несчастный случай» не могут превышать лимитов возмещения, установленных в пунктах 21.1 -21.3 настоящих Условий, а общая сумма возмещения за период действия Договора страхования не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску на каждого Застрахованного лица.

21.12. Страховая выплата может быть произведена:

21.12.1. Застрахованному лицу;

21.12.2. Выгодоприобретателю, указанному в договоре;

21.12.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованный умер, не получив причитавшуюся ему страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

21.12.4. наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитавшуюся ему страховую выплату.

21.13. Страховая выплата производится в рублях путём перечисления сумм на банковский счёт, указанный Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, Наследником), или иным способом по согласованию сторон.

21.14. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

21.14.1. если Договор страхования является недействительным в соответствии с Законодательством Российской Федерации;

21.14.2. если вред возмещен третьими лицами;

21.14.3. если наступившее событие не признается страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования;

21.14.4. если заявленное событие не имело место или не подтверждено документально;

21.14.5. если лицо, предъявившее требование о страховой выплате, не является Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Наследником;

21.14.6. если наступившее событие является следствием событий, перечисленных в п. п. 3, 19 настоящих Условий страхования;

21.14.7. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные п. п. 20, 21.5-21.8 настоящих Условий страхования.

РАЗДЕЛ V. РИСК «УТРАТА БАГАЖА»

22.Страховым случаем по риску «Утрата багажа», в зависимости от выбранной Страхователем и указанной в страховом Полисе Программы страхования, являются следующие события:

22.1. Программа страхования А:

22.1.1. утрата (пропажа) багажа, официально переданного перевозчику при следовании Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также при переездах Застрахованного лица между странами и регионами, входящими в территорию страхования.

22.1.2. возникновение необходимых и неотложных расходов Застрахованного лица из-за задержки багажа на срок более 3 часов на приобретение товаров первой необходимости на сумму:

- не более 100 условных единиц (лимит ответственности) при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан.

- не более 5 000 рублей (лимит ответственности) при поездках по территории РФ граждан РФ и иностранных граждан.

23. В рамках настоящих Условий страхования под багажом понимаются личные вещи Застрахованного лица, принадлежащие ему на праве собственности, не арендованные, не одолженные, не взятые на прокат и т.п., которые предполагается использовать исключительно в личных целях, официально переданные перевозчику в качестве багажа или ответственному хранителю на хранение, надлежаще оформленные при следовании Застрахованного лица с места постоянного проживания на территорию страхования и обратно, а также при переездах Застрахованного лица между странами (территориями), входящими в территорию страхования.

24. Невозмещаемые расходы по риску «Утрата багажа»

24.1. Страхование по риску «Утрата багажа» не распространяется на:

24.1.1. утрату багажа, следующего вместе с Застрахованным лицом в качестве ручной клади, а также багажа, переданного перевозчику без оформления либо с нарушением процедуры оформления;

24.1.2. утрату багажа, в котором находились взрывоопасные, ядовитые и/или едкие вещества;

24.1.3. неисполнение или ненадлежащее исполнение Застрахованным лицом своих обязательств, связанных с перевозкой и хранением багажа, в том числе по оплате, условиям упаковки и своевременному получению багажа;

24.1.4. спортивного инвентаря во время его перевозки;

24.1.5. утрату вследствие конфискации багажа уполномоченными органами;

24.1.6. случаи утраты багажа, о которых не было сообщено/заявлено в предусмотренном законом и настоящими Условиями порядке перевозчику.

25. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Утрата багажа».

25.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

25.1.1. Незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.).

25.1.2. Обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты (акт, протокол), и принять меры к сохранению оставшегося багажа. Отказ компетентных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

25.1.3. Предъявить претензию лицу, ответственному за убытки.

25.1.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом.

25.2. Невыполнение требований п. 25.1 настоящих Условий может служить основанием для отказа в страховой выплате либо для уменьшения величины страхового возмещения в части убытков, не подтвержденных документально.

25.3. Если информации, содержащейся в предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Страхователя (Застрахованного лица) и иных учреждений дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

25.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, во время которой произошел случай, обладающий признаками страхового события, представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

- Договор страхования (страховой Полис);

- заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на территории страхования во время наступления страхового случая;

- общегражданский паспорт – для граждан РФ;

- реквизиты расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица);

- оригиналы документов, подтверждающих передачу багажа перевозчику (багажная квитанция, квитанция о сдаче на хранение и т.п.);

- оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной или электронной связи;

- письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

- оригинал билета (посадочного талона);

- копию претензии и иные документы, необходимые для предъявления претензии перевозчику, поданной в течение лимита времени, содержащегося в условиях перевозки перевозчика; копию ответа перевозчика на претензию;

- документ, подтверждающий задержку рейса и/или багажа с отметкой перевозчика, включая номер рейса и место, где произошла задержка и количество часов задержки;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение минимально необходимых средств первой необходимости, произведенных непосредственно в связи с задержкой багажа.

25.5. Если документы, представленные Застрахованным лицом, составлены на иностранном языке, к ним должны быть приложены переводы, а в некоторых случаях, по требованию Страховщика, нотариально заверенные переводы.

25.6. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 25.4, 25.5 настоящих Условий) Страховщик:

- в течение 20 рабочих дней (если иной срок не указан в Договоре страхования) признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт, в котором указывается размер и порядок осуществления страховой выплаты, либо принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате.

- в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем производит страховую выплату. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в выплате с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате.

25.7. Страховая выплата производится в следующем размере:

25.7.1. при задержке багажа на срок более 3 часов:

- при поездках за пределы РФ граждан РФ и иностранных граждан, выезжающих за пределы места постоянного проживания – 5 условных единиц за каждый час задержки багажа свыше 3 часов, но не более лимита ответственности, установленного в п.22.1.2. Условий страхования, за вычетом компенсации, выплаченной или причитающей Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны ответственного перевозчика;

- при поездках по территории РФ граждан РФ или иностранных граждан - 150 рублей за каждый час задержки багажа свыше 3 часов, но не более лимита ответственности, установленного в п.22.1.2. Условий страхования, за вычетом компенсации, выплаченной или причитающей Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны ответственного перевозчика;

25.7.2. при утрате багажа – в размере 1000 рублей за каждый килограмм утраченного багажа, но не более лимита возмещения (страховой суммы) установленной в отношении риска «Утрата багажа», за вычетом компенсации, выплаченной или причитающей Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны ответственного перевозчика.

25.8. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

25.8.1. если Договор страхования является недействительным в соответствии с Законодательством Российской Федерации;

25.8.2. если убыток возмещен третьими лицами;

25.8.3. если наступившие событие не признается страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования;

25.8.4. если заявленное событие не имело место или не подтверждено документально;

25.8.5. если наступившие событие и понесенные Застрахованным лицом расходы являются исключениями, указанными в п. 24 настоящих Условий;

25.8.6. если не выполнены какие-либо условия, предусмотренные п.п.25.4, 25.5 настоящих Условий;

25.8.7. причин и обстоятельств, перечисленных в п.3 настоящих Условий.

РАЗДЕЛ VI. РИСК «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

26.Страховым случаем **по риску «Гражданская ответственность»,** в зависимости от выбранной Страхователем и указанной в страховом Полисе Программы страхования, является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованный обязан в силу вступившего в законную силу судебного решения возместить третьим лицам вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу физического или имуществу юридического лица.

27. **По программе А** по риску «Гражданская ответственность» подлежат возмещению следующие необходимые и документально подтвержденные расходы, связанные со страховым случаем:

27.1. прямой реальный ущерб, причиненный третьему лицу в результате повреждения (уничтожения), гибели имущества, принадлежащего третьему лицу на правах собственности или на основе законного документально подтвержденного обязательственного правоотношения, в пределах действительной стоимости имущества или стоимости его восстановления (ремонта);

27.2. реальный ущерб следствие причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, определенного по законам страны, являющейся территорией страхования;

27.3. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;

27.4. расходы по ведению в судебных органах дел по случаям причинения Застрахованным лицом вреда третьим лицам.

28. Невозмещаемые расходы по риску «Гражданская ответственность»

28.1. По риску «Гражданская ответственность» не возмещаются:

28.1.1. расходы, вызванные наступлением ответственности при использовании и эксплуатации любых транспортных средств;

28.1.2. расходы в связи с добровольным (досудебным) признанием Застрахованным лицом факта наступления своей гражданской ответственности перед третьими лицами без предварительного согласования со Страховщиком;

28.1.3. расходы, вызванные совершением Застрахованным лицом умышленных действий или преступления, находящегося в прямой причинной-следственной связи с причиненным ущербом;

28.1.4. расходы в связи с наступлением гражданской ответственности близких родственников Застрахованного лица, в том числе не полностью дееспособных;

28.1.5. расходы вследствие ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично в результате загрязнения Застрахованным лицом атмосферы, воды или почвы;

28.1.6. расходы, вызванные наступлением ответственности за заражение любыми болезнями и вирусами;

28.1.7. расходы, вызванные ответственностью, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны временного пребывания;

28.1.8. расходы по требованиям о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение, недозволенное использование зарегистрированных фирменных, торговых и/или товарных знаков, символов, наименований;

28.1.9. расходы в результате осуществления Застрахованным лицом профессиональной, трудовой деятельности по соглашению и/или договору;

28.1.10. любой ущерб, причиненный лицами, за которых Застрахованное лицо несет юридическую ответственность;

28.1.11. любой ущерб, причиненный животным, владельцем которого является Застрахованное лицо.

29. Обязанности сторон при наступлении страхового события

29.1. При наступлении событий, которые могут послужить основанием для предъявления претензий к Застрахованному лицу со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязаны:

29.1.1. незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., поставить в известность о случившемся Сервисную компанию и/или Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и выполнять все указания Сервисной компании;

29.1.2. если Застрахованное лицо имеет информацию о предстоящем обвинении, следствии, расследовании, судебном разбирательстве, он должен немедленно известить Страховщика и/или Сервисную компанию;

29.1.3. в случае, если Застрахованное лицо в силу обстоятельств не в состоянии связаться с Сервисной компанией или Страховщиком, он может поручить это своему представителю;

29.1.4. без письменного согласия Страховщика либо Сервисной компании не давать каких-либо обещаний ни в письменной, ни в устной форме и не делать предложений о добровольном возмещении возникших убытков, не признавать полностью или частично свою вину (ответственность), не выплачивать никаких сумм в счет возмещения вреда, не давать обещаний оплаты или обсуждать условия любой претензии без письменного согласия Страховщика.

30. При невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) требований пункта 29.1 настоящих Условий страхования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате либо уменьшить ее величину.

31. При обращении за помощью, предусмотренной Договором страхования, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан сообщить дополнительно информацию:

31.1. о характере причиненного третьим лицам вреда;

31.2. о действиях, предпринятых участниками, вовлеченными в урегулирование события, и властями, по факту причинения вреда.

32. При получении сообщения о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик принимает решение о целесообразности осуществления каких-либо действий со своей стороны и стороны Сервисной компании, направленных на защиту интересов Застрахованного лица.

33. При необходимости Страховщик и/или Сервисная компания имеет право требовать от Застрахованного лица либо Страхователя предоставления письменных объяснений и/или имеющихся у них на руках документов. При этом Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно переслать необходимые документы согласованным со Страховщиком (Сервисной компанией) способом.

34. При получении каких-либо претензий, требований, повесток, приглашений на экспертизы и иных документов со стороны третьих лиц и/или компетентных органов, связанных с фактом причинения вреда, Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать полученные документы посредством факсимильной или электронной связи на указанный Страховщиком /Сервисной компанией номер и/или электронный адрес.

35. При вынесении решения суда по делу о причинении вреда третьим лицам Застрахованное лицо (его представитель) и/или Страхователь обязан незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов уведомить об этом Страховщика и/или Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования телефонам и переслать имеющиеся на руках документы на указанный ими номер и иным способом пересылки (факс, почтовое отправление, электронная почта) Страховщику / в Сервисную компанию.

36. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Застрахованного лица, предоставить указанному лицу всю информацию и документацию и выдать доверенность на право представлять интересы Застрахованного лица в суде.

В процессе ведения делопроизводства по факту причинения вреда Застрахованное лицо и уполномоченные им представители обязаны следовать указаниям Страховщика и/или Сервисной компании, если такие указания имели место.

37. Если в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Застрахованным лицом либо Страхователем своих обязанностей, в том числе в части сроков информирования, эффективное осуществление защиты интересов Застрахованного лица Страховщиком стало невозможно или затруднено, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, либо уменьшить его величину.

38. Условия выплаты страхового возмещения по риску «Гражданская ответственность»

38.1. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Страхователь) обязано представить Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

38.1.1. оригинал Договора страхования (страховой Полис);

38.1.2. заграничный паспорт Застрахованного лица с отметками о пересечении границы постоянного места жительства, для подтверждения нахождения Застрахованного лица на территории страхования во время наступления страхового случая;

38.1.3. общегражданский паспорт- для граждан РФ;

38.1.4. вступившее в силу решение суда о возмещении вреда третьим лицам в случае, если дело о возмещении вреда урегулировалось в судебном порядке;

38.1.5. оригиналы документов, переданных ранее Страховщику и/или Сервисной компании в виде копий или посредством факсимильной, или электронной связи;

38.1.6. письменные объяснения обстоятельств и иные документы, необходимые для подтверждения факта страхового случая и размера понесенных убытков (причиненного вреда);

38.1.7. счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией по номерам телефонов, указанным в Договоре страхования;

38.1.8. реквизиты расчетного счета Страхователя (Застрахованного лица).

39. Если информации, содержащейся в предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и/или определения размера ущерба, Страховщик вправе увеличить сроки рассмотрения документов для принятия решения и в письменной форме запросить у Страхователя (Застрахованного лица) и иных учреждений дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

40. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 38.1, 39 настоящих Условий) Страховщик:

- в течение 20 рабочих дней (если иной срок не указан в Договоре страхования) признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт, в котором указывается размер и порядок осуществления страховой выплаты, либо принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем и отказе в страховой выплате.

- в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем производит страховую выплату. В случае непризнания события страховым случаем Страховщик в течение 3-х рабочих дней направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный отказ в выплате с указанием пунктов Правил страхования и/или Условий страхования, на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате.

41.Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении страхового случая и соблюдало все требования, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

42. Страховая выплата определяется в размере реального ущерба в пределах страховой суммы и лимита возмещения, установленного по Договору страхования на Застрахованное лицо.

43. Если причиненный в результате страхового случая вред компенсирован другими лицами (в том числе по договорам страхования жизни, здоровья, имущества), страховая выплата производится в размере разницы между суммой, подлежащей возмещению третьим лицам по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

44. Выплата страхового возмещения в части сумм, причитающихся в счет возмещения вреда жизни, здоровью и имуществу третьего лица, производится пострадавшему третьему лицу, а в случае его смерти – наследникам.

45. В случае, если Застрахованное лицо (Страхователь) с письменного согласия Страховщика самостоятельно урегулировало претензии третьих лиц, страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу (Страхователю) при условии предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы и издержки.

46. Выплата страхового возмещения в части расходов по уменьшению вреда и судебных расходов осуществляется Застрахованному лицу, чья ответственность застрахована.

47. Порядок и форма выплаты страхового возмещения определяются по согласованию между Страховщиком и третьим лицом, которому был причинен вред.

Застрахованное лицо имеет право получить у Страховщика всю информацию, касающуюся порядка и формы выплаты страхового возмещения третьему лицу.

РАЗДЕЛ VII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

48. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

48.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

48.2. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

48.3. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

48.4. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

48.5. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

48.6. Приложения к настоящим Условиям страхования являются неотъемлемой частью настоящих Условий:

Приложение № 1 – Описание программ страхования по риску «Медицинские и иные экстренные расходы».

Приложение № 2 – Таблица размеров выплат по риску «Несчастный случай».

Приложение №2
к Условиям добровольного комбинированного страхования путешественников,
утвержденных Приказом Генерального директора 02-0203/2026 от 02.03.2026г

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат по риску «Несчастный случай»

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
1	**Перелом костей черепа**	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом свода	10
в	перелом основания	15
г	перелом свода и основания	25
2	**Сотрясение головного мозга**	5
3	**Внутричерепное травматическое кровоизлияние**	
а	субарахноидальное	15
б	эпидуральная гематома	20
в	субдуральная (внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	25
4	**Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:**	
а	одного глаза	25
б	обоих глаз	45
5	**Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и повлекший за собой снижение слуха:**	
а	одной	25
б	двух	45
6	**Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:**	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
7	**Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости**	
а	без смещения	5
б	со смещением	10
в	потеря носа	30
8	**Перелом грудины**	25
9	**Перелом каждого ребра**	3

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
10	**Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти**	15
11	**Перелом тела, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):**	
а	одного- двух	20
б	трех-пяти	30
в	шести и более	40
12	Разрыв межпозвонковых связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)	10
13	**Перелом поперечных или остистых отростков**	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
14	**Перелом крестца**	10
15	**Перелом копчиковых позвонков**	10
16	**Перелом лопатки, ключицы**	15
17	**Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)**	25
18	**Вывих плеча**	15
19	**«Болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей**	25
20	**Травматическая ампутация верхней конечности с лопаткой, ключицей, плечом**	75
21	**«Болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)**	30
22	**Вывих локтевого сустава**:	
а	одного	10
б	двух	20
23	**Перелом или вывих костей запястья:**	
а	одной кости	15
б	двух и более	30
24	**Повреждение кисти, повлекшее за собой:**	
а	потерю всех пальцев на одной кисти	40
б	потерю всех пальцев на обеих кистях	65
в	ампутацию одной кисти	45
с	ампутацию обеих кистей	85
25	**Повреждение пальцев рук, повлекшее за собой:**	
а	перелом фаланг, полный разрыв связок или суставной капсулы большого пальца	3
б	перелом фаланг, разрыв связок или суставной капсулы второго-пятого пальца	2 за каждый палец

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
в	полную потерю ногтевой фаланги пальца кисти	2
с	полная потерю пальцев кисти	3 за каждый палец
26	**Повреждение таза, повлекшее за собой:**	
а	перелом одной- двух костей	10
б	перелом трех и более костей	15
27	**«Болтающийся» тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра**	45
28	**Перелом бедра:**	
а	на любом уровне	25
б	двойной перелом бедра	30
29	**Вывих коленного сустава**:	
а	одного	15
б	двух	30
30	**«Болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)**	30
31	**Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:**	
а	перелом одной лодыжки	15
б	перелом двух лодыжек	30
32	**Повреждение стопы, повлекшее за собой:**	
а	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) на одной стопе	20
б	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) на обеих стопах	40
в	ампутацию первого пальца стопы	5
г	ампутацию пальца/пальцев стопы кроме первого	2 за каждый палец
д	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей одной стопы	45
е	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей обеих стоп	85
33	**Перелом фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий) одной стопы**	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырех-пяти пальцев	5
34	**Ампутация верхних/ нижних конечностей:**	
а	одной	25
б	двух	50
в	трех	75

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
г	четырех	90
35	**Повреждение селезёнки, повлекшее удаление селезёнки**	25
36	**Повреждение почки, повлекшее удаление**	
а	одной почки	50
б	двух почек	80
37	**Острое отравление при стационарном лечении длительностью:**	
а	6-10 дней	10
б	11-20 дней	20
в	свыше 20 дней	30
38	**Клещевой энцефалит при стационарном лечении длительностью:**	
а	6-10 дней	15
б	11-20 дней	25
в	свыше 20 дней	35
г	смерть	100
39	**Укусы змей, ядовитых животных и насекомых при стационарном лечении длительностью:**	
а	6-10 дней	15
б	11-20 дней	25
в	свыше 20 дней	35
г	смерть	100
40	**Полный паралич**	100