

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА
ЖИТЕЛЬСТВА ОТ 01.06.2011 г.**

1. Страховые риски. Страховые случаи. Страховые выплаты.

В соответствии с настоящими Условиями договор страхования может быть заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение расходов у Застрахованного, понесенных в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

1.1.1. Медицинских расходов:

1.1.1.1. по амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.) и прочих вспомогательных средств;

1.1.1.2. по пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы на проведение операций, исследований, необходимых для постановки диагноза, по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации (гипс, бандаж и т.д.) и прочих вспомогательных средств;

1.1.1.3. по стоматологическому лечению – только в связи с острой болью в пределах суммы, предусмотренной программой страхования, или несчастным случаем.

1.1.2. Медико-транспортных расходов:

1.1.2.1. по поиску, эвакуации (транспортировке автомашиной скорой помощи или иным соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством) с места происшествия на территории временного пребывания в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу (в случае обращения с острой зубной болью транспортировка может быть организована по просьбе и за счет Застрахованного);

1.1.2.2. по транспортировке Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости;

1.1.2.3. по экстренной медицинской репатриации с территории временного пребывания соответствующим медицинскому состоянию транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), при условии отсутствия на территории временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ).

Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от местного лечащего врача;

1.1.2.4. по медицинской репатриации Застрахованного лица с территории временного пребывания, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ).

Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. В случае, если репатриация по заключению врачей возможна и необходима, а Застрахованное лицо от нее отказывается, Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплачивать дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного лица), в частности, расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением лица на постоянное место жительства.

1.1.3. Расходов по посмертной репатриации:

1.1.3.1. расходы, санкционированные Сервисной компанией (Страховщиком), по посмертной репатриации тела до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ). Репатриация тела осуществляется в соответствии с международными стандартами. Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица;

1.1.3.2. расходы по транспортировке одного близкого родственника, сопровождающего тело, в том случае, если он не может воспользоваться транспортными средствами, первоначально предусмотренными для его возвращения.

1.1.4. Транспортных расходов:

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

1.1.4.1. на проезд в один конец экономическим классом до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ). Застрахованный обязан вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы представителю Сервисной компании. При несоблюдении данного условия, Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов;

1.1.4.2. на проезд до аэропорта, вокзала на территории временного пребывания;

1.1.4.3. на проезд в один конец экономическим классом детей до 15 лет, находящихся с Застрахованным во время поездки, если дети остались без присмотра лица, сопровождающего их в поездке (не моложе 18 лет) в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая, до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, с которым имеется прямое сообщение (в случае совершения зарубежной поездки), или до ближайшего к месту постоянного проживания международного аэропорта, железнодорожного узла (в случае совершения поездки по территории Российской Федерации и стран СНГ). При необходимости Страховщик оплачивает сопровождение детей;

1.1.4.4. на проезд в оба конца экономическим классом одного из близких родственников Застрахованного, в случае медицинской необходимости, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 15 (пятнадцать) дней;

1.1.4.5. на транспортировку багажа, принадлежавшего Застрахованному, при отсутствии у Застрахованного физических возможностей для его перевозки в аэропорт (вокзал).

1.1.5. Расходов по проживанию в гостинице:

1.1.5.1. если отъезд Застрахованного был перенесен из-за пребывания на стационарном лечении, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного в гостинице после стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, на территории временного пребывания Застрахованного на срок не более 5 (пяти) календарных дней;

1.1.5.2. если отъезд Застрахованного/несовершеннолетнего Застрахованного, находящегося на карантине в связи с инфекционным заболеванием, невозможен в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, Страховщик организует и оплачивает расходы, связанные с проживанием Застрахованного на территории временного пребывания на срок не более 10 (десяти) календарных дней; в случае карантина несовершеннолетнего Застрахованного оплачивается проживание одного взрослого Застрахованного;

1.1.5.3. если Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного взрослого члена семьи, сопровождающего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания.

Данные расходы оплачиваются только в случае, если необходимость присутствия родственника вызвана состоянием здоровья Застрахованного, при условии согласования со Страховщиком;

1.1.5.4. если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения, Страховщик организует и оплачивает стандартный номер в гостинице для одного взрослого члена семьи, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного, до момента возвращения пострадавшего Застрахованного в страну постоянного проживания;

1.1.5.5. при госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, на срок более 15 (пятнадцати) дней Страховщик организует и оплачивает проживание одного близкого родственника на срок не более 5 (пяти) дней.

Расходы по проживанию в гостинице оплачиваются в размере 100 долларов США/евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в день на проживание в стандартном номере гостиницы (без питания).

1.1.6. Дополнительные расходов:

1.1.6.1. расходы, связанные с задержкой регулярного авиарейса, - в случае задержки вылета самолета (с территории временного пребывания к постоянному месту жительства) в связи с технической неисправностью транспортного средства или экстремальными погодными условиями на срок более 6 (шести) часов. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы;

1.1.6.2. расходы по оплате срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, – Страховщик оплачивает расходы Застрахованного на передачу одного срочного сообщения близкому родственнику пострадавшего Застрахованного лица в связи с медицинской эвакуацией, медицинской или посмертной репатриацией, а также расходы Застрахованного на телефонные переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком.

Оплата расходов производится на основании документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость;

1.1.6.3. расходы на поисково-спасательные работы, проводимые с целью обнаружения Застрахованного. Страховая выплата осуществляется в пределах суммы, предусмотренной программой страхования;

1.2. Возникновение расходов из-за невозможности совершить поездку, имевших место с момента заключения договора страхования до даты выезда или изменения срока пребывания за пределами постоянного места жительства, и подтвержденных документально, вследствие:

1.2.1. смерти, заболевания, создающего угрозу для жизни и требующего госпитализации Застрахованного или его близкого родственника, телесных повреждений, полученных Застрахованным или его близким родственником в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц, препятствующих совершению предполагаемой поездки;

1.2.2. участия Застрахованного лица в судебном разбирательстве, о котором Застрахованное лицо не знало до заключения договора страхования;

1.2.3. повреждения или гибели имущества Застрахованного лица в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также умышленного нанесения значительного ущерба имуществу Застрахованного лица третьими лицами на сумму более 500 (пятисот) тысяч рублей;

1.2.4. неполучения Застрахованным лицом въездной визы при своевременной подаче в консульство полного комплекта должным образом оформленных документов, при условии отсутствия отметки в паспорте об отказе в визе в страну (страны) предполагаемой поездки на протяжении 6 (шести) месяцев, предшествующих запланированной поездке.

Перечень необходимых документов и требования к ним устанавливаются согласно сложившейся консульской практике государства назначения;

1.2.5. получения Застрахованным вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки, при условии, что повестка вручена Застрахованному после заключения договора страхования;

1.2.6. отказа от поездки одного или нескольких Застрахованных, которые должны были осуществить совместную поездку в рамках одного тура (одного договора на туристическое обслуживание) по причине, являющейся страховым случаем в соответствии с пунктами 1.2.1- 1.2.5;

1.2.7. досрочного возвращения Застрахованного из поездки, вызванного смертью или внезапным расстройством здоровья близкого родственника (болезнь, создающая угрозу для жизни, тяжкие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая или противоправных действий третьих лиц).

Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

- возмещаются расходы в размере произведенных затрат, за вычетом сумм, возвращенных (или причитающихся к возврату) Застрахованному лицу по договору с туристической / иной организацией (по компенсации убытков Застрахованного лица, связанных с аннулированием проездных документов (на проезд прямым рейсом до места временного проживания), отказом от бронирования номера в гостинице номера, а также других услуг по организации поездки: трансфер, консульский сбор и т.п., оплаченных Застрахованным лицом), но не более фактических расходов;

- при досрочном возвращении из поездки - возмещаются расходы на приобретение проездных билетов экономического класса, передачу разового срочного сообщения, а также подтвержденную туристической организацией стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания по договору с туристической организацией.

Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов.

1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

1.4. Установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Размер страховой выплаты: при установлении Застрахованному I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы инвалидности - 75% страховой суммы, III группы инвалидности - 50% страховой суммы, категории "ребенок - инвалид" - 100% страховой суммы.

1.5. Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего во время пребывания за пределами постоянного места жительства. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи с утратой трудоспособности.

1.6. Гибель либо утрата багажа Застрахованного компанией-перевозчиком:

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

- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;

- кражи с незаконным проникновением в помещение, либо иное хранилище, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;

- аварии транспортного средства.

Страховщик несет ответственность за меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, а также любые принадлежности к ним только при условии, что эти предметы находились в личном багаже Застрахованного и были переданы перевозчику для доставки по месту назначения согласно проездным документам Застрахованного.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы.

1.7. Возникновение у Застрахованного обязанности возместить вред, причиненный третьим лицам (страхование гражданской ответственности).

Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, при условии подтверждения соответствующими документами факта установления обязанности Застрахованного лица возместить вред,

причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц во время пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства, на территории, указанной в договоре страхования.

Фактом установления обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, является вступление в законную силу решения суда или обоснованная претензия, признанная Страхователем в добровольном порядке, в результате произошедшего внезапного, непредвиденного и непреднамеренного события, в результате наступления которого возникла гражданская ответственность Застрахованного лица.

Страховщиком подлежат возмещению следующие расходы:

1.7.1. убытки, подлежащие возмещению по решению суда, но не превышающие размер страховой суммы, указанной в договоре страхования;

1.7.2. расходы, понесенные Застрахованным лицом с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования;

1.7.3. необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым нанесен вред:

а) расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда третьим лицам;

б) судебные расходы в пределах обычных для такого рода дел ставок, за исключением расходов на оплату представителей (адвокатов).

По согласованию сторон возникшие расходы могут быть оплачены Сервисной компанией в досудебном порядке.

Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы.

2. Взаимодействие сторон при наступлении страхового случая.

2.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный (или его представитель) обязан незамедлительно обратиться в Сервисную компанию Страховщика по телефону, указанному в Памятке Застрахованного, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом: данные договора страхования, обстоятельства происшествия, жалобы и характер требуемой помощи, свое местонахождение и номер контактного телефона. Расходы на первичный звонок в Сервисную компанию и входящие звонки из Сервисной компании возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов с указанием дат, номеров телефонов, времени, продолжительности и стоимости звонков.

2.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления страхового случая Застрахованный (или его представитель) обязан сделать это при первой возможности и предъявить полис в медицинское учреждение/врачу, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Сервисной компании.

2.3. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, а также может дать гарантию оплаты расходов Застрахованного лица, предусмотренных договором страхования. Застрахованный обязан неукоснительно следовать инструкциям, полученным от Сервисной компании, соблюдать предписания лечащего врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

2.4. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией или Страховщиком Застрахованный (или его представитель) может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение. При самостоятельной организации медицинской помощи без участия Сервисной компании, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет незамедлительно связаться с Сервисной компанией (Страховщиком), возмещаются расходы Застрахованного лица на медицинскую помощь в размере 150 долларов/евро (в зависимости от валюты договора страхования). При поступлении в медицинское учреждение в экстренном порядке необходимо заявить о страховом событии в течение 24 часов.

2.5. Если Застрахованный самостоятельно оплатил расходы, связанные со страховым случаем, он должен после возвращения из поездки в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы следующих документов:

- заявление на страховую выплату;
- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- при обращении с ребенком – свидетельство о рождении/ паспорт;
- справки/счета медицинских учреждений (на фирменном бланке и соответствующим штампом), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате;
- рецепты, выписанные врачом в связи с данным заболеванием, и чеки аптеки с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- направления на прохождение лабораторных исследований и счет лабораторий с указанием дат, наименований и стоимости услуг;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.);
- при задержке регулярного рейса (пункт 1.1.6.1 настоящих Условий): проездные документы с указанием времени рейса; документы транспортной компании, подтверждающие факт задержки транспортного средства с указанием причины и продолжительности задержки;
- по поисково-спасательным работам (пункт 1.1.6.3 настоящих Условий): счета учреждений за проведенные поисково-спасательные работы и документы, подтверждающие факт оплаты представленных счетов (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т.п.).