ВСК СТРАХОВОЙ ДОМ

Страховое открытое акционерное общество «ВСК»
ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062
ул. Островная, 4, г. Москва, 121552
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

СТРАХОВОЙ ПОЛИС №17WVWRE015608
INSURANCE POLICY №17WVWRE015608

Страхователь Policyholder: Моисеенков Кирилл Васильевич
Телефон Phone: +7 (925) 316-16-21

Территория страхования Geographical limits: Thailand
Срок страхования Insurance period from 02.12.2017 **по** to 25.12.2017

Страховые программы Insurance plans	**Страховая сумма на 1 застрахованного** Sum insured per person	**Страховая премия** Premium	**Варианты страхования** Variants of plans
Медицинские и иные расходы Medical & other expenses	30 000 USD	19,44 USD / 1 156 руб.	ECONOM-CLASS (Базовый)
Гражданская ответственность (Расходы за причинение ущерба) Public liability	— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —
Несчастный случай Accident	— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — —

Багаж Luggage — **Страховая сумма** Sum insured: Не застрахован — **Страховая премия** Premium: — — — — — — — — —

Квартира Property — **Страховая сумма** Sum insured: Не застрахована — **Страховая премия** Premium: — — — — — — — — —

Адрес местонахождения квартиры Address of actual location of the flat: —

Количество человек Numbers of persons: 1
Застрахованные лица Insured: LUKYANOVA KRISTINA (02.10.1989)

Дополнительные условия Additional conditions: —

Общая премия Total premium: 1 156 руб.
Количество дней Covered days: 24

Определения объектов страхования, страховых случаев, исключений из страхового покрытия изложены по тексту Страхового полиса (Условия страхования), Правилах страхования, которые являются неотъемлемой частью настоящего страхового полиса. Страхователь с Правилами и условиями страхования согласен, Правила № 60.12 "Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания"; Правила № 83 «Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней», утв. 25.11.2013, - «Программа страхования от несчастных случаев»; Правила № 27/4 «Страхования гражданской ответственности», утв. 05.02.2014, - Страховая программа «Гражданская ответственность (Расходы за причинение ущерба)»; № 170 «Правила добровольного страхования имущественных рисков физических лиц» и № 51 «Правила добровольного страхования гражданской ответственности владельцев жилых помещений» в действующих редакциях получил. Условия страхования изложены на 15 страницах настоящего полиса. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ стороны признают подлинными факсимильно воспроизведенные подпись и печать, нанесенные на данный полис типографическим способом.

Даю согласие САО «ВСК», находящемуся по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку моих персональных данных, в том числе относящихся к специальным категориям, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в полисе, в соответствие с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего полиса и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК».

Договор страхования дает право на получение следующих услуг в соответствии с указанным вариантом страхования:

Расходы, оплачиваемые страховой компанией «ВСК», в пределах страхового лимита **Expenses covered by VSKnsurance Company within the insurance limit**	**Варианты страхования / Variants of plans**		
	"E" ECONOM-CLASS	**"B" BUSINESS-CLASS**	**"V" VIP-CLASS**
Медицинские расходы на лечение обострения хронических заболеваний Medical expenses for treatment of exacerbation of chronic diseases	**до 1000 у.е.**	**до 2000 у.е.**	**до 5000 у.е.**
Расходы на передачу экстренных сообщений Transmission of emergency messages	**до 100 у.е.**	**до 100 у.е.**	**до 100 у.е.**
Медицинские расходы Medical expenses	✓	✓	✓
Расходы по медицинской транспортировке Застрахованного Medical transportation expenses	**до 10 000 у.е.**	**до 10 000 у.е.**	**до 30 000 у.е.**
Расходы на репатриацию тела в случае смерти Застрахованного Expenses of the Insured person's body repatriation in case of death	**до 10 000 у.е.**	**до 10 000 у.е.**	**до 15 000 у.е.**
Расходы по досрочному возвращению Застрахованного на Родину в экстренной ситуации Early return of the Insured person in case of emergency	✓	✓	✓
Расходы по эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного Evacuation of children accompanying the Insured person	✓	✓	✓
Расходы на экстренную стоматологическую помощь Expenses of emergency dental services		**до 200 у.е.**	**до 400 у.е.**
Расходы на визит третьего лица к Застрахованному в чрезвычайной ситуации Visit of third party in case of emergency			✓
Расходы на юридическую помощь Expenses of legal support		**до 1000 у.е.**	**до 1000 у.е.**
Административная помощь: помощь при потере документов Administration support in case of loss documents			✓

Страхователь Signature of Policyholder

Генеральный директор САО «ВСК» О.С. Овсяницкий Signature of Insurer

Страховое открытое акционерное общество «ВСК» * ИНН 7710026574 * ОГРН 1027700186062 * МОСКВА * ВСК

Сервисная компания MedAssist:
Единый телефон для всех стран: +7 495 956 09 07
Viber: +7 903 195 86 86
Skype: MedAssist_International
e-mail: 24h@mldc-nt.ru
SMS: +7 903 195 86 86
факс: +7 499 703 07 55

Дата выдачи полиса: 22.11.2017

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

Настоящие Условия являются неотъемлемой частью полиса страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания и разработаны на основании Правила страхования № 60.12 (далее по тексту Условия) страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности. **1.2. Страхователь –** юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования. **1.3. Застрахованный –** физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования. **1.4. Выгодоприобретатель –** физическое или юридическое лицо, которому предназначена страховая выплата, получатель денег, либо лицо назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в Страховом полисе. **1.5. Иные третьи лица -** предполагаемые субъекты материальных правоотношений (близкие родственники застрахованного, согласно п.1.14), взаимосвязанных со спорным правоотношением, являющимся предметом судебного разбирательства, вступающие или привлеченные в начавшийся между первоначальными сторонами процесс с целью защиты своих субъективных прав либо охраняемых законом интересов. **1.6. Страховой случай –** свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения. **1.7. Страховой риск –** предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. **1.8. Страховая сумма –** денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон Договора страхования. **1.9. Страховая премия –** плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю/иному третьему лицу имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной иностранной валюте, или в условных денежных единицах согласно валюте полиса. **1.10. Франшиза –** часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере по каждому страховому случаю. **1.11. Сервисная компания –** организация, определенная Страховщиком, которая по поручению Страховой компании обеспечивает организацию услуг Страхователю /Застрахованному/ Выгодоприобретателю, предусмотренных договором страхования, на территории страхования **1.12. Несчастным случаем** в рамках настоящих Правил является внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования в установленные договором (страховым полисом) сроки (период страхования) и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия. **1.13. Острым (внезапным) заболеванием** в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и\или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и\или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи. **1.14. Близкими родственниками** по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки, внуки и внучки. **1.15. Территория страхования –** государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров от административной границы места постоянного проживания Застрахованного (п.1.24). **1.16. Багаж -** личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы постоянного места жительства, официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного. **1.17. Хроническое заболевание –** длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий: Приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требует медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности. диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм; наследственное и генное — заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации. существует вероятность возникновения рецидивов носит постоянный характер или прогрессирует не имеет известных признанных способов лечения требует паллиативного лечения требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов. **1.18. Медицинская транспортировка или эвакуация -** необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согласованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией) транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного на территорию страны постоянного проживания. **1.19. Условная единица (у.е.) –** эквивалент денежной суммы, определяемый условиями Договора страхования. **1.20. Недвижимое имущество -** это земельные участки, участки недр, обособленные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, а также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество. **1.21. Социальный или немедицинский эскорт –** сопровождение застрахованного сотрудниками социальных служб, в том числе и сотрудниками аэропорта,

вокзала, порта, компании перевозчика. **1.22 Медицинские расходы –** расходы за обследование и лечение застрахованного, проводимого в лицензированном лечебно-профилактическом учреждении или лицензированным врачом согласно стандартам медицины страны пребывания застрахованного, подтвержденные правильно оформленным медицинским отчетом, счетом, рецептами. **1.23 Перевозчик –** любой официально зарегистрированный перевозчик, занимающийся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющий лицензию на соответствующий тип перевозки и осуществляющей перевозку по зарегистрированному маршруту. **1.24 Постоянное место жительства –** место в пределах 100 км от административной границы населенного пункта, где гражданин проживает постоянно (согласно регистрации в паспорте, временному регистрационному удостоверению, документу, подтверждающему вид на жительство в данной стране), **1.25 Срочные сообщения –** первичное обращение страхователя (застрахованного) в сервисную компанию посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в том числе коротких текстовых сообщений. **1.26 Экстренная медицинская помощь –** амбулаторная и/или стационарная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. **1.27 Условия страхования –** изложение основных положений Правил страхования, опубликованные на Страховом полисе, выдаваемом при заключении Договора страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (ВАРИАНТЫ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ)

2.1 По настоящим Условиям по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» страховыми случаями в зависимости от варианта страхования признаются фактически произошедшие непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, повлекшие за собой по варианту: ***ECONOM-CLASS:*** медицинские расходы, исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи; расходы на оказание экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни в случае обострения хронических, онкологических заболеваний. Максимальный размер возмещения расходов 1 000 у.е.; расходы по медицинской транспортировке; репатриацию тела в случае смерти Застрахованного; необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации; необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного; предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае на номер сервисной или страховой компании до 100 у.е.; необходимость получения медицинской информации; ***BUSINESS-CLASS:*** медицинские расходы; расходы по медицинской транспортировке; расходы на оказание экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни в случае обострения хронических, онкологических заболеваний. Максимальный размер возмещения расходов 2 000 у.е.; репатриацию тела в случае смерти Застрахованного; необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации; необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного; предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае на номер сервисной или страховой компании до 100 у.е.; необходимость получения медицинской информации; расходы на экстренную стоматологическую помощь. Максимальный размер возмещения расходов 200 у.е.; расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса; расходы на юридическую помощь до 1000 у.е. (исключая Россию и страны СНГ); ***VIP-CLASS:*** медицинские расходы, включая неограниченное количество посещений врача, необходимых по заключению лечащего врача; расходы по медицинской транспортировке. Максимальный размер возмещения расходов 30 000 у.е.; репатриацию тела в случае смерти Застрахованного. Максимальный размер возмещения расходов 15 000 у.е.; необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации; необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного; предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае на номер сервисной или страховой компании до 100 у.е.; необходимость получения медицинской информации; расходы на экстренную стоматологическую помощь. Максимальный размер возмещения расходов 400 у.е.; расходы на оказание экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни в случае обострения хронических, онкологических заболеваний. Максимальный размер возмещения расходов 5 000 у.е.; необходимость визита третьего лица в чрезвычайной ситуации; расходы на юридическую помощь до 1000 у.е.; организацию помощи при потере документов; расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации; расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса; франшиза по п.3.2.1. не используется;

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, определяемая по соглашению Страхователя со Страховщиком при заключении договора страхования (страхового полиса) отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая, в пределах которой Страховщик несет обязательства. **3.1.1** Договором страхования устанавливаются лимиты ответственности Страховщика (предельный размер страховой суммы), как в целом по полису, так и отдельно по каждому риску. **3.2.** Договором страхования для каждого страхового случая может быть предусмотрена франшиза. **3.2.1.** Для Застрахованных младше 2 лет и старше 70 лет, если иное не оговорено Договором страхования, устанавливается франшиза в размере 200 (двухсот) условных единиц от суммы расходов по каждому страховому случаю (при заключении договора в иностранной валюте, для Договора в рублях франшиза устанавливается в размере 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей) для следующих категорий расходов: расходы на оказание любой амбулаторной помощи; расходы, возникающие в силу экстренной госпитализации (хирургического или консервативного лечения в условиях стационара); расходы на предоставление экстренных медицинских услуг, консультации врача, лабораторные и инструментальные исследования, приобретение медикаментов. **3.2.2.** Договором страхования могут быть предусмотрены другие варианты франшизы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА)

4.1. Договор страхования должен быть заключен до начала поездки, на весь срок поездки и не может быть заключен при нахождении Застрахованного на территории страхования, кроме случаев своевременного продления, приобретения договора страхования (страхового полиса), действие которого начинается на следующий день после окончания действия предыдущего договора при необходимости продления сроков пребывания. **4.2.** Договор страхования вступает в силу только после полной оплаты Страхователем страховой премии. **4.3.** Договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания за границей, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание и первоначального договора страхования в отношении данной поездки, но не менее, чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования. **4.4.** Действие договора страхования (страхового полиса) **4.4.1.** Договор страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в Страховом полисе при условии полной оплаты страховой премии. **4.4.2.** Действие договора страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае

досрочного прерывания поездки» прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в Страховом полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Страховом полисе. **4.4.3.** При комплексном страховании с риском «медицинские и иные непредвиденные расходы» действие договора страхования по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» начинается с 0.00 часов даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращается с 0.00 часов даты, следующей за датой начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией. **4.4.4.** При включении в полис только риска «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» срок действия договора указывается в полисе, при этом, договор вступает в силу при условии полной оплаты страховой премии, а прекращается после отъезда застрахованного в запланированную поездку, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки. **4.4.5.** Договор страхования по риску «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации-перевозчику. **4.4.6.** При утрате страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и может получить дубликат страхового полиса. **4.4.7.** При наступлении страхового случая по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия Договора страхования, нахождении Застрахованного в медицинском учреждении и необходимости продолжения лечения после окончания действия Договора страхования Страховщик несет обязательства по медицинским и иным расходам, транспортировке Застрахованного в пределах лимита ответственности по полису на территории страхования после окончания действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании объемов средств страхового лимита по заключенному Договору страхования. В случае, если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным договору страхования исчерпаны до окончания срока рекомендованного специалистами медицинского учреждения, находящегося на территории страхования и осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий. **Не покрывается страхованием и не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным (его родственниками),если Застрахованный добровольно отказался от оказания ему медицинской помощи или от продолжения лечения.**

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право: **5.1.1.** досрочно отказаться от Договора страхования после вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за не истекший срок Договора, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. Расчет возвращаемой суммы в этом случае производится по формуле: **СВ=0,65*(Т-Д)*СП/Т,** где СВ – сумма к возврату, СП – страховая премия, уплаченная при заключении Договора страхования, Т – полный срок страхования (дни), Д – срок, в течение которого Договор действовал (дни). По истечении срока страхования, указанного в Страховом полисе, возврат уплаченной Страхователем страховой премии не производится; **5.2.** Застрахованный обязан: **5.2.1.** предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; **5.3.** Страховщик имеет право: **5.3.1.** проверять сведения, предоставляемые Страхователем/ Застрахованным при заключении Договора страхования, а также при обращении за выплатой по страховому случаю; **5.3.2.** направлять запросы третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов, сведений), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным, в том числе в компетентные органы, по вопросам, связанным с установлением и расследованием причин и обстоятельств случая, и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запроса о разъяснениях по случаю до момента получения ответа на запросы Страховщика. **5.3.3.** полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных п.9 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА), СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

6.1. При наступлении страховых случаев, за исключением случаев предусмотренных Главой 9 настоящих Правил, Страховщик и /или Сервисная компания обеспечивает оказание Застрахованным следующих услуг согласно законодательству страны пребывания Застрахованного: **6.1.1. Возмещение понесенных медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи)** 1) амбулаторная помощь (организация экстренной терапевтической, специализированной, хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации, исключая корсеты, поддерживающие повязки, протезы суставов, компрессионное белье и компрессионные повязки), без пребывания в общем или специализированном отделении медицинского учреждения более 12 часов. При этом по одному амбулаторному случаю, при наличии жалоб и медицинских показаний, Страховщик покрывает не более 2 (двух) посещений врача, в том числе не более 2 (двух) перевязок, если иное не предусмотрено Договором страхования. Оба осмотра должны быть обоснованы наличием жалоб у Застрахованного и согласованы со страховой компанией или сервисной компанией. 2) госпитализация – (организация экстренной терапевтической, хирургической, специализированной помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации, за исключением расходов на протезы и металлоконструкции, корсеты, поддерживающие повязки, компрессионное белье и компрессионные повязки) при пребывании в отделении общего или специализированного профиля более 12 часов. Медикаменты для последующего амбулаторного лечения не покрываются. 3) понесенные расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию лечащего врача ЛПУ страны пребывания Застрахованного, в котором Застрахованный проходит лечение. При госпитализации детей до 12 лет Страховщик покрывает пребывание одного из родителей в стационаре в пределах 150 у.е. в сутки (согласно валюте полиса). При этом сумма расходов на оплату пребывания лица в стационаре возмещается из средств страхового полиса Застрахованного. 4) Если иное не предусмотрено Договором страхования, при подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, упомянутого в Главе.9. Правил, возмещаются понесенные расходы, связанные с предоставлением минимума услуг и лечением до установления диагноза или купирования острого состояния (только первичный осмотр или первые сутки госпитализации, при условии, что Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь в связи с развитием угрожающего жизни состояния в пределах лимита в соответствии с программой Договора страхования. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования. 5) Страховщик не покрывает рекомендованные лечащим

врачом лечебные и диагностические процедуры в случае, если, по медицинскому заключению, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни. 6) Пластическая хирургия, реконструктивная хирургия, физиотерапия, реабилитация, акупунктура, мануальная терапия, грязелечение и восстановительное лечение в рамках настоящих Правил на страхование не принимается и понесенные расходы не возмещаются. **6.1.2. Расходы по транспортировке.** Максимальный размер страхового возмещения составляет 15 000 у.е. (согласно валюте полиса), если иное не предусмотрено договором страхования. а) транспортировка Застрахованного, за исключением социального или немедицинского эскорта, в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи (вид транспортировки: такси, машина «скорой помощи» - в зависимости от объективного состояния пациента определяет врач Сервисной компании или лечащий врач). Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается, за исключением транспортировки несовершеннолетних (вид транспортировки определяется врачом сервисной службы); б) эвакуация Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, согласно рекомендациям лечащего врача, из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, до международного аэропорта/железнодорожного вокзала/водного порта, ближайшего к месту постоянного проживания застрахованного, стоимость такой транспортировки оплачивается из суммы лимита покрытия на транспортировку (15 000 у.е. согласно валюте полиса); в) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Максимальный размер страхового возмещения составляет 3000 у.е. за весь период поисков, включая эвакуацию на берег с судна; г) в случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до аэропорта/железнодорожного вокзала/водного порта прибытия, ближайшего к указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение, от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна на основании письменного разрешения, выданного лечащим врачом. При отказе застрахованного от такой эвакуации Страховщик имеет право отказать в оплате расходов за период со дня разрешенной эвакуации; д) в случае если из-за заболевания или травмы застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик возмещает понесенные расходы, на его возвращение с Территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного или до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, железнодорожного вокзала, морского (речного) порта, включая расходы на обратный билет, необходимое медицинское сопровождение, и расходы на проживание Застрахованного в отеле до возвращения в пределах до 150 у.е. в сутки. При этом Страховщик не оплачивает не медицинский трансфер Застрахованного в аэропорт или к железнодорожному вокзалу, водному порту в стране пребывания и трансфер от аэропорта/водного порта/железнодорожного вокзала в стране проживания; е) в случае невозможности воспользоваться запланированным обратным рейсом вследствие заболевания несовершеннолетнего ребенка, Страховщик возмещает стоимость обратного билета одному из родителей согласно п.6.1.2 д). Необходимость и способ медицинской эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, экспертом (врачом) Сервисной компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства. Расходы на санитарную авиацию, покрываемые Страховщиком, определяются лимитом в 15 000 у.е. (согласно валюте полиса), исходя из п.6.1.2 настоящих Правил. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни и всеми медицинскими документами. З) в случае невозможности воспользоваться запланированным рейсом по причине карантинного заболевания (ветрянка, скарлатина, корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз, инфекционный паротит) и при запрете на выезд из страны временного пребывания, подтвержденных медицинскими документами, Страховщик оплатит (возместит) расходы на проживание Застрахованного, при заболевании несовершеннолетнего ребенка в том числе проживание одного из родителей, в отеле. При этом стоимость проживания за номер не может превышать 150 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки, оплате подлежит время проживания до момента разрешения на вылет (согласно документам) или окончания лимита ответственности по полису. **6.1.3. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного.** Максимальный размер страхового возмещения составляет 15 000 у.е. (согласно валюте полиса), если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела или кремацию останков и возместит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки тела или урны документов, перевозке тела или урны в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ). **6.1.4. Визит третьего лица в экстренной ситуации.** Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача ЛПУ страны пребывания Застрахованного, в котором он проходит лечение, является критическим, Страховщик или Сервисная компания возмещает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются. **6.1.5. Организация и возмещение расходов на досрочное возвращение Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации.** В случае болезни Застрахованного или смерти близкого родственника Застрахованного во время действия страхового полиса Страховщик или Сервисная компания возмещает стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания при наличии документов, подтверждающих страховое событие и необходимость досрочного возвращения на место постоянного проживания. При этом Страховщик вправе требовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику или вычесть из суммы возмещения Застрахованному стоимости неиспользованных проездных документов. **6.1.6. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.** Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение. **6.1.7 Возмещение расходов на экстренную стоматологическую помощь.** Страховщик или Сервисная компания возместит расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи, в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или

травме, обтачивание зуба при травме. **6.1.8. Расходы на юридическую помощь.** Страховщик организует и возместит расходы на предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1 000 условных денежных единиц или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств. **6.1.9.Предоставление административной помощи: передача срочных сообщений.** Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и возмещение соответствующих расходов, а именно телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений Сервисной компании или Страховщику в пределах до 100 у.е. согласно валюте полиса. **6.1.10. Организация помощи при потере документов.** В случае потери или кражи паспорта и/или проездных документов Страховщик или Сервисная компания организует оформление дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) или компенсирует расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы). **6.1.11. Расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.** Страховщик возместит необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) при задержке рейса более 4 часов (максимальный размер страхового возмещения составляет 50 условных единиц согласно валюте полиса) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа или морского рейса более чем на 8 часов от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку (максимальный размер страхового возмещения составляет 150 условных единиц согласно валюте полиса). **6.1.12. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае невозможности совершить поездку.** При наступлении событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Договора, заключенного последним с туристической фирмой на организацию поездки Застрахованного, за исключением комиссионного вознаграждения туристического агентства, включенного в стоимость туристической путевки. Возмещению подлежит часть стоимости тура, невозвращаемая по договору на туристическое обслуживание, а также не включенный в договор на туристическое обслуживание консульский сбор, уплаченный Застрахованным в посольство страны предполагаемой поездки. Все расходы, не включенные в договор на туристическое обслуживание, а также консульский сбор при повторном обращении в посольство страны предполагаемой поездки возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче въездной визы возмещается стоимость неиспользованных авиабилетов, стоимость неиспользованных дней проживания в отеле, стоимость трансфера. **6.1.13. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки.** При наступлении событий, предусмотренных п.4.2. Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки, Страховщик обязуется выплатить Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслуживание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 150 у.е. (согласно валюте полиса) за каждые неиспользованные полные сутки проживания в отеле. **6.1.14. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.** В случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному денежное возмещение эквивалентное 200 у.е. (согласно валюте полиса) за одно утраченное место зарегистрированного багажа. В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (зубная щетка, зубная паста, расческа, станок для бритья, шампунь, гель для душа, мыло, губка для мытья, взрослые подгузники), в том числе по уходу за детьми (одноразовые подгузники, влажные салфетки, гигиенический лосьон, бутылочки для кормления, соски). 6.1.15. Возмещение расходов, понесенных **Застрахованным в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.** В случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации Страховая компания оплатит расходы на: а) буксировку (эвакуацию) неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания, сумма покрываемых расходов не превышает 150 у.е. (согласно валюте полиса). б) доставку пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения) личного автотранспорта. Расходы по доставке ограничиваются суммой до 200 условных единиц на каждого Застрахованного. **6.2. Страховщик не несет ответственности** за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф (кроме катастроф автотранспорта), землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, а также решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств. **6.3. Страховщик не оплачивает** медицинские, транспортные и иные расходы, понесенные до начала действия Договора страхования, после окончания его действия или после возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, за исключением: расходов на транспортировку, организованную Сервисной компанией и связанную со Страховым случаем в пределах лимита 15 000 у.е. согласно валюте полиса согласно п.6.1.2

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (СОБЫТИЯ НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ КОТОРЫХ СТРАХОВАНИЕ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ)

При возникновении страхового случая покрываются расходы на оказание экстренной медицинской помощи. Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам, предшествующих 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. **7.1.** По настоящим Правилам страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются события, признаки которых имели место до начала действия Договора страхования и/или после даты окончания срока страхования, а также наступили в период его действия и проявились у Застрахованного при следующих обстоятельствах или в результате: **7.1.1.** употребления, наркотических средств или иных психоактивных веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступившим событием. Факт употребления (не употребления) или наличия (отсутствия) признаков опьянения, интоксикации должны быть отмечены в медицинском отчете. Уровень содержания, наркотических или иных психоактивных веществ должен быть

зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа событие не является страховым случаем. При этом характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается. **7.1.2.** прерывание запоя, снятие интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, наркотических, психотропных и наркотикоподобных препаратов, вызывающих психическую и физическую зависимость; **7.1.3.** воздействие любого вида излучения (инфракрасного, ультрафиолетового, гамма-излучения, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, в т.ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев); **7.1.4.** совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в причинно-следственной связи с наступлением события; **7.1.5.** путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного. А также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением. **7.1.6.** путешествие в зоны эндемичные по особо опасным инфекциям (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург) при официальном предупреждении государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии; **7.1.7.** расходы связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и о которых Застрахованный мог получить или получил в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача. **7.1.8.** нарушения менструально-овариального цикла, менструальные боли (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства; **7.1.10.** любые осложнения, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности сроком свыше 12 недель, абортами (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель), Любые осложнения беременности связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения. Также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным; **7.1.11.** проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в том числе, развившихся вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерических синдромов, расстройств сна), эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы, судорожных (эпилептиформных) припадков (за исключением фибрильных судорог у детей до 10 лет); **7.1.12.** заболевания, передающиеся половым путем, имевшиеся у Застрахованного до начала поездки, а также травмы и повреждения половых органов в результате сексуального контакта или воздействия посторонних предметов; **7.1.13.** любые проявления урогенитальных инфекций и инфекций мочевыводящих путей, если факт инфицирования (диагностирования соответствующего заболевания) был зафиксирован у застрахованного до заключения договора страхования; **7.1.14.** проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, лепры, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения, вирусными гепатитами, исключая гепатит «А», если заболевания были диагностированы у застрахованного до заключения договора страхования; **7.1.15.** проявления и осложнения любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм, в том числе и впервые выявленных; **7.1.16.** любые проявления и осложнения грибковых и кожных заболеваний, слизистой оболочки рта (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, угревая сыпь, пищевые дерматиты, вросший ноготь, блефарит, аллергический конъюнктивит, атерома, аллопеция, стоматит), серные пробки, исключая инфекционные и вирусные заболевания, **7.1.17.** укусы насекомых и ожоги (исключая укусы клещей, ядовитых насекомых, ос, пчел; ожоги, полученные при контакте с медузами, ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами, ядовитыми растениями и термические ожоги), аллергические реакции в виде крапивницы (исключая отек Квинке, анафилактический шок); **7.1.18.** Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, любого вида излучения. **7.1.19.** осложнения заболеваний, развившихся в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания Существующие медицинские противопоказания к поездке - обстоятельства, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло до начала поездки или которыми страдает Застрахованный, и которые могут явиться причиной ухудшения здоровья Застрахованного в период пребывания на территории страхования, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование. **7.1.20.** не принимаются на страхование (не относятся к страховым случаям) и не возмещаются расходы, связанные с родовспоможением и последующим уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией, репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной и самой Застрахованной в случае преждевременных родов, произошедших на территории страны пребывания. **7.1.21.** проявления, обострения и осложнения, врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний, имевшихся у Застрахованного к моменту заключения договора страхования, последствия травм, которые последние шесть месяцев перед датой заключения договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования (Лимит для варианта страхования VIP-класс 5000 у.е.); **7.2.** Если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), не принимаются на страхование (не являются страховыми случаями) события, произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате: **7.2.1.** занятий профессиональным спортом, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах; **7.2.2.** занятий любительскими и экстремальными видами спорта, йогой, катания на горных лыжах, сноуборде, санках, ледянках, тюбинге, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или параплане, пилотирования любых летательных аппаратов, параглайдере, парасейлинг, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, увеличивающих риск наступления страхового случая; Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно, моторных, весельных, парусных) плавательных средств, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; катание на роликах, скейт-бордах любых модификаций, поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных средствах (в т.ч. велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, охота, рыбалка, спортивные и игровые

мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке). Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей. **7.2.3.** внетрассового катания на беговых, горных лыжах и сноуборде, санях, ледянках, тюбинге; **7.2.4.** глубоководного погружения более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 процента. При этом погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера, в разрешенном для дайвинга месте. **7.2.5.** участия в экскурсиях, (наземных, воздушных, водных), организованных не авторизованным, не официальным агентством. **7.2.6.** осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму, выполнение обязанностей военной службы) в период действия полиса и на территории страхования. **7.2.7.** управления транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории, согласно законодательству страны пребывания и/или Российской Федерации (если территорией страхования является Российская Федерация). **7.2.8.** несчастные случаи, повлекшие травмы, заболевания гибель Застрахованного, произошедшие в результате транспортного происшествия, при использовании любого транспортного средства (в том числе велосипеда, скутера, мотоцикла, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, катера, моторной лодки, яхты, катамарана, снегохода, автомобиля, багги, вертолета, самолета, самоката, дельта- и параплана, животных (ослы, лошади, верблюды, слоны), если **а)** застрахованный сам управлял транспортным средством не имея соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находясь в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ; **б)** застрахованный передал управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находясь в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ; **в)** застрахованный находился в качестве пассажира в транспортном средстве (кроме общественного транспорта), управление которым осуществляло лицо, не имеющему соответствующего водительского удостоверения, согласно законодательству страны пребывания, и/или находясь в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или подобных им веществ; **События, произошедшие в результате обстоятельств, указанных в п.п. 7.2.7, 7.2.8 не являются страховыми случаями при наличии причинно-следственной связи непосредственно между событиями и обстоятельствами их наступления. 7.2.9** Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.1 – 7.2.7 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно. **7.3.** Не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»: **7.3.1.** проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также осложнения такого лечения, возникшие у Застрахованного на территории страхования, покупку лекарственных препаратов для планового приема, тест-полосок для индивидуальных анализаторов, глюкометров, любых типов дозаторов лекарственных препаратов, лекарственных пластырей; **7.3.2.** оказание экстренной медицинской помощи, если существовали медицинские противопоказания лечащего врача, подтвержденные заключением врачебной комиссии ЛПУ и подтвержденной подписью главного врача и печатью ЛПУ на ПМЖ Застрахованного, для данного путешествия Застрахованного; **7.3.3.** медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (натуральных, химических, фитотерапии, БАДов, гомеопатии) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком, а также осложнения, вызванные самостоятельным приемом лекарственных средств; **7.3.4.** репатриация по желанию Застрахованного лица или его близких родственников в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком, поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия; **7.3.5.** оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения согласно заключению медицинской экспертизы; **7.3.6.** проведение профилактической вакцинации (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий, при возникшем заболевании; **7.3.7.** проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного; **7.3.8.** закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков, глюкометров, ручек-дозаторов, лекарственных пластырей, и прочих индивидуальных средств медицинской помощи (корсетов, поддерживающих медицинских повязок, компрессионного белья, ходунков, средств индивидуальной гигиены), кроме аренды костылей (не более 5 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки и кресла каталки (не более 25 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки); **7.3.9.** плановые госпитализации и хирургические вмешательства, если они могут быть отложены согласно заключению лечащего врача ЛПУ, изложенного на бланке ЛПУ страны пребывания, а состояние пациента позволяет организовать его эвакуацию к ПМЖ, что так же подтверждено заключением лечащего врача; **7.3.10.** косметические процедуры и пластические операции, реконструктивная хирургия, операции по смене пола, имплантация грудных желез, половых органов, восстановительные и пластические корректирующие операции; **7.3.11.** любые виды протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, кардиовертеров-дефибрилляторов, сосудистых протезов, стентов сосудов); **7.3.12.** трансплантация органов (кроме переливания компонентов крови и плазмы), пересадка кожи, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации, плазмафереза), а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное шунтирование, реконструктивные операции на сердце и сосудах, любые виды абляции) даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В том случае, если стоимость процедуры (ангиографии, ангиопластики, стентирования) не возможно исключить (выделить) из общего счета, то она приравнивается к стоимости 3 (трех) суток госпитализации в отделении общего профиля или 2 (двух) суткам в отделении реанимации и интенсивной терапии. **7.3.13.** любая реабилитационная и восстановительная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, промывание ушных раковин (удаление серных пробок), мануальная терапия и иглорефлексотерапия, ингаляции (за исключением ингаляционной формы доставки лекарственных веществ при купировании бронхоспазма, астматического статуса), а также любые осложнения, развившиеся в результате проведения подобных процедур; **7.3.14.** любые формы нетрадиционной и народной медицины, прием БАДов, гомеопатических препаратов, иглоукалывание и фитотерапия, массаж, а также любые осложнения, развившиеся в результате употребления подобных препаратов и методов; **7.3.15.** события, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также в связи с отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям; **7.3.16.** расходы, связанные с проведением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или нарушении мозгового кровообращения (геморрагическом и ишемическом

инсульте), и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с Сервисной компанией или представителем Страховщика; **7.3.17.** расходы на проведение восстановительных, пластических, косметических хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые, согласно медицинского заключения, не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания, а также любые осложнения, развившиеся в результате проведения подобных операций; **7.3.18** Страховщик имеет право отказать в возмещении всех или части расходов, в случае если расходы за медицинские и прочие услуги оплачены (возмещены) другим страховым полисом, имеющимся у застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. **7.3.19.** Страховщик не несет ответственности и имеет право отказать в возмещении всех или части расходов, за эвакуацию/транспортировку застрахованного, организованную не сертифицированными и не лицензированными организациями, без разрешения или не в соответствии с разрешением лечащего врача, без соблюдения норм и правил медицинской транспортировки пациентов, а также не несет ответственности за осложнения, возникшие в результате такой транспортировки. **7.3.20. На страхование не принимается и** Страховщик не покрывает расходы на посмертную репатриацию останков и кремацию с последующей репатриацией урны с прахом в случае смерти от следующих причин: **1)** проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в том числе, развившихся вследствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости, демиелинизирующих заболеваний нервной расстройства поведения (неврозов, панических атак, депрессии, истерических синдромов, расстройств сна), эпизодических или пароксизмальных расстройств нервной системы, если заболевания (аномалии, травмы, состояния) были диагностированы у Застрахованного до заключения договора страхования, в том числе если смерть наступила в результате осложнений этих состояний. **2)** при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступлением смерти. **3)** вследствие заболеваний передающихся половым путем, имевшихся у Застрахованного до начала поездки, или заболеваниях/травмах, полученных в случаях согласно пп.7.1.5, 7.1.6. и 7.1.7. данных Правил. **4)** вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом; **5)** вследствие занятия любыми видами спорта (авиаспорт, прыжки с парашютом, дельта- и парапланеризм, параглайдер, парасейлинг, альпинизм, трекинг, мото- и автогонки, дайвинг, рафтинг, конный спорт, скачки на верблюдах, гонки на собачьих упряжках, любые виды спорта связанные с животными, горные лыжи, сноуборд), если это не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам; **6)** вследствие участия в официально проводимых соревнованиях, если это не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам; **7)** вследствие участия в не официально проводимых соревнованиях по любым видам спорта; **8)** вследствие лечения заболевания научно не признанными методами, нелицензированными специалистами, принятия несертифицированных лекарственных препаратов, БАДов, (натуральных, химических), фитотерапии, гомеопатии самостоятельного лечения, не назначенного лицензированным врачом; **9)** вследствие онкологических заболеваний, имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования, в результате косметических процедуры и пластических операций, операции по смене пола, имплантация грудных желез, половых органов, восстановительные и пластические корректирующие операции, любого вида протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, сосудистых протезов, стентов сосудов), трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации, плазмаферез); **10)** вследствие лечения, осуществленного родственниками Застрахованного. **Страховщик может принять на страхование риски, указанные в подпунктах 7.3.5, 7.3.6, 7.3.7, 7.3.9 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно. 7.4.** По риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные п. 4.2 настоящих Правил, имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате: **7.4.1.** проявления, обострения и осложнения любых, врожденных, наследственных, хронических или продолжительных заболеваний, новообразований (доброкачественных и злокачественных), состояний любой этиологии или следствия ранее перенесенных заболеваний, полученных травм, хирургических вмешательств, в результате которых произошла инвалидизация пациента, ограничение физических и умственных способностей или его близких родственников, требуется постоянный уход или контроль со стороны близких родственников Застрахованного в течение 1 года до заключения договора страхования; **7.4.2.** употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных и т.п. препаратов или иных токсических веществ, при наличии причинно-следственной связи между употреблением указанных веществ и наступлением события; **7.4.3.** прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, или любого другого (инфракрасного, ультрафиолетового, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, гамма-излучения, включая солнечное) излучения; **7.4.4.** совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая; **7.4.5.** получение отказа в выдаче въездной визы лицом, получившим ранее отказ в выдаче въездной визы в течение последних 6 месяцев до даты обращения; **7.4.6.** проведения курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования. **7.4.7.** любые осложнения, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности более 12 недель, на любом сроке беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и на любом сроке беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения, а также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным; **7.4.8.** депортации соответствующими органами (миграционной службой) страны временного пребывания. **7.4.9.** Страховщик освобождается от страховой выплаты, если событие наступило в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства, прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности (с учетом п. 3 ст. 963 ГК РФ). **7.5.** По риску «расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа» к страховым случаям не относятся: **7.5.1.** любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта; **7.5.2.** утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожение багажа по распоряжению государственных органов; **7.5.3.** утрата багажа в результате умышленных действий Застрахованного; **7.6.** По риску «расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» не возмещаются расходы, если они произошли в связи с: **7.6.1.** ремонтом, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства

старше 5 (пяти) лет; **7.6.2.** ремонтом или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальной масса которого превышает 3,5 (три с половиной) тонны; **7.6.3.** повреждением покрышки или колесного диска; **7.6.4.** повреждениями стекол, фар и фонарей; **7.6.5.** поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не находящегося в собственности Застрахованного. **7.6.6.** повреждениями, вызванными любыми последствиями военных действий (объявленных или необъявленных), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта; **7.6.7.** повреждениями, вызванными любыми последствиями стихийных бедствий (ураган, смерч, тайфун, цунами, извержение вулкана, землетрясение, град, падение метеорита, падения инородного тела).

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(Правила №83 Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней в редакции от 25.11.2013)

Застрахованными лицами (в рамках данного Полиса) могут быть граждане Российской Федерации, а также постоянно проживающие в России иностранные граждане и лица без гражданства.

Не подлежат страхованию в рамках данного Полиса:

- лица старше 74 лет
- инвалиды I, II, III группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

Срок действия страхования от несчастных случаев равен сроку действия настоящего Полиса страхования.

Территория страхового покрытия – территория страхования, указанная в данном Полисе страхования.

Страховые случаи и размеры страховых выплат:

1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного. Размер страховой выплаты определяется по Таблице размеров страховых выплат.
2. Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты определяется в зависимости от группы инвалидности:

- I группа инвалидности – 100% страховой суммы;
- II группа инвалидности – 80% страховой суммы;
- III группа инвалидности – 60% страховой суммы;

3. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации. Страховая выплата определяется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, но не более 25% страховой суммы.
4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

Несчастный случай - внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ. К несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита/клещевого энцефаломиелита/, полиомиелита).

Не являются страховыми случаями события, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий(заболеваний):

• употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков

• принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

• заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

Страховыми случаями не являются события, если они произошли при следующих обстоятельствах:

• совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

• управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

• занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт,

любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;
• организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях,турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;
• управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно–трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:
- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
Застрахованный обязан в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая. Страхователь обязан: в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов в соответствии с требованиями Правил № 83 Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.
Экземпляр Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней от 25 ноября 2013 года Страхователем получен.

СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ (РАСХОДЫ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ УЩЕРБА)»
(на базе Правил №27/4 страхования гражданской ответственности, утв. 05.02.2014 (далее по тексту – Правила страхования))
Застрахованная деятельность - повседневная деятельность Страхователя (Застрахованного лица).
Под повседневной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) понимается: участие в дорожном движении в качестве пешеходов или велосипедистов, посещение общественных мест и культурно-развлекательных мероприятий (выставок, кинотеатров, музеев, катков, горнолыжных склонов, бассейнов и т.д.) и т.п., исключая участие в спортивных соревнованиях, осуществление профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), а также осуществление любых иных видов деятельности, предусмотренных в п.1.5. и разделе 4 Правил страхования.
Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.
Страховым риском является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществутретьих лиц по любой причине, не исключенной Правилами страхования и договором страхования (полисом), возникшей при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.
Страховым случаем с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных Правилами страхования, является факт наступления всоответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.
Событие признается страховым случаем, если:
• причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования (полисе), и наступившими последствиями у потерпевшего лица;
• причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования (полиса);
• наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным разделом 4 Правил страхования и договором страхования (полисом), при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, поименованной в договоре страхования (полисе);
• факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред Выгодоприобретателю признан Страхователем (Застрахованным лицом) (с предварительного согласия Страховщика) в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

Событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие:
• умышленного, преступного несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем (его работниками) положений законодательства, постановлений, ведомственных нормативных документов, стандартов, правил, технических условий, инструкций и других документов, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя (его работника), находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий. Под работниками Выгодоприобретателя понимаются лица, выполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, регулирующего трудовые отношения, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Выгодоприобретателя и под его контролем за безопасным ведением работ;
• факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования (полиса) были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;
• следственных и судебных ошибок, а также незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо

должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;
• владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом), их работниками средствами железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортными средствами;
• эксплуатации (использования) Страхователем (Застрахованным лицом) опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, а также деятельности по строительству и эксплуатации гидротехнических сооружений;
• прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).
Под требованиями о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями к Страхователю (Застрахованному лицу), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда;
• причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам);
• действий (бездействия) работника Страхователя (Застрахованного лица), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым договором и должностной инструкцией, и/или при отсутствии необходимой квалификации (диплом, навыки, стаж и проч.), необходимой для осуществления застрахованной деятельности;
• неплатежеспособности, банкротства Страхователя (Застрахованного лица), или перерыва хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). Под перерывом хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица) понимается приостановка, полная остановка или сокращение объемов хозяйственной деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
• воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест;
• использования в ходе осуществления застрахованной деятельности конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения, заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.);
• постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;
• террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:
• любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, Правилами страхования и договором страхования (полисом);
• требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному лицу) аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем (Застрахованным лицом) является физическое лицо, лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);
• требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);
• требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;
• требованиям, основывающимся на, или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;
• требованиям, основанным на или возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;
• требованиям, основанным на, возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления застрахованной деятельности;
• требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных Страхователю органами надзора;
• требованиям, основанным на или возникшим в связи с осуществлением застрахованной деятельности вне территории страхования и/или срока действия договора страхования (полиса), предусмотренных конкретным договором страхования (полисом);
• требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) своему работнику;
• требованиям о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на ином законном основании;
• требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате заражения, инфицирования Страхователем (Застрахованным лицом) или его ребенком (несовершеннолетним) заболеванием другого физического лица;
• требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;
• требования о возмещении вреда, причиненного в результате недостатков товаров, работ, услуг, произведенных (реализованных, проданных, выполненных или оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) (ответственность товаропроизводителя).

В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.
Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.
В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай

наступил вследствие: • военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
• гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
• воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

В соответствии с пунктом 2 статьи 961 Гражданского кодекса РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованное лицо) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.3.4.Правил страхования), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

В соответствии с пунктом 4 статьи 965 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.
В соответствии с пунктом 3 статьи 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.3.5.Правил страхования).

Если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не признается страховым случаем возникновение гражданской **ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:**
• требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);
• требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);
• требованиям о возмещении морального вреда потерпевшему лицу;
• требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе капитального ремонта или переустройства здания (помещения);
• требованиям о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в процессе выполнения Страхователем погрузо-разгрузочных работ.

В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:
• суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц в виде:
- утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с положениями действующего законодательства;
- дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в том числе расходов на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на их бесплатное получение;
- части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходов на погребение потерпевшего;
• суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:
1. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего, включая:
а) действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
б) расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;
2. расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;
• документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);
• документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;
• документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

СТРАХОВАНИЕ КВАРТИРЫ НА ВРЕМЯ ОТЪЕЗДА
(Правила № 170 «Правила добровольного страхования имущественных рисков физических лиц» в действующей редакции и № 51 «Правила добровольного страхования гражданской ответственности владельцев жилых помещений» в действующей редакции)

Страхование имущества и гражданской ответственности владельцев жилых помещений.

Объекты страхования:

1. При страховании имущества: имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, а именно отделки, оборудования и движимого (домашнего) имущества, находящиеся в квартире (комнате), расположенной по адресу в Договоре страхования.
2. При страховании гражданской ответственности: имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, возникшего в ходе владения, пользования (обслуживания) и/или распоряжения квартирой (комнатой), расположенной по адресу в Договоре страхования.
3. Под «Домашним (движимым)» имуществом по настоящему договору страхования понимается: мебель; теле-, аудио-, и видеоаппаратура; бытовая и вычислительная техника; осветительные приборы; шторы, жалюзи, карнизы; зеркала; ковры; посуда; одежда.

Страховые риски:
1. По страхованию имущества:
• пожар;
• стихийные бедствия;
• взрыв, в том числе произошедшего вне застрахованного помещения;
• проникновение воды из соседних (чужих) помещений;
• аварии инженерных систем (в пределах застрахованного объекта недвижимости);
• падение летательных объектов, обломков от них, деревьев и иных предметов;
• наезд транспортных средств или самоходных машин;
• противоправные действия третьих лиц.
2. По страхованию гражданской ответственности:
• причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, исключая вред, нанесенный в результате ремонтных работ включая перепланировку/переоборудование.

По настоящему Договору страхования не принимается на страхование имущество и гражданская ответственность в квартирах:
• сдающихся в коммерческую аренду или использующихся в других коммерческих целях;
• расположенных в малоквартирных (менее 4 квартир) домах;
• расположенных в многоквартирных (более 4 квартир) домах менее 3 этажей и/или с годом постройки ранее 1955;
• находящихся в нежилом здании или помещении;
• находящихся в деревянном доме любой этажности и количества квартир;
• подлежащих изъятию, конфискации, реквизиции, аресту или уничтожению по решению властей, на которые обращено взыскание по обязательствам;
• находящихся в аварийном состоянии и/или расположенные в находящихся в аварийном состоянии домах, имеющих дефекты, внутренние и внешние повреждения, имеющиеся на момент заключения настоящего Договора страхования;
• расположенных в домах, подлежащих сносу или переоборудованию в нежилые;
• расположенных в домах, подлежащих отчуждению в связи с изъятием земельного участка;

По настоящему Договору страхования не является страховым случаем:
• воздействием электроэнергии в виде короткого замыкания, резкого изменения силы тока или напряжения в сети, воздействия индуктированных токов и т.п.;
• оседанием и просадкой грунта вследствие выхода подпочвенных вод;
• размораживанием систем отопления, водоснабжения, канализации и др. в т.ч. в результате аварии инженерных систем объекта недвижимости;
• проникновением воды в результате атмосферных осадков через кровлю, перекрытия, межпанельные швы балконы, окна, двери и др.;
• дефектами объектов недвижимости (трещинами, сколами, подтеками, вспучиваниями, деформациями и иными повреждениями элементов отделки и оборудования), существующими на момент заключения Договора страхования;
• дефектами, возникшими вследствие ошибок проектирования и строительства здания;
• несоблюдением Страхователем (Выгодоприобретателем), членами их семей установленных и общепринятых правил и норм безопасности, а также содержания, эксплуатации и ремонта жилого помещения.

По настоящему Договору страхования (полису) страхование не распространяется на следующие предметы «Домашнего (движимого)» имущества:
• музыкальные инструменты;
• оптика;
• часы;
• изделия из меха и кожи (ковры, шубы, куртки, шапки и прочие изделия);
• драгоценные и полудрагоценные металлы в слитках,
• камни и изделия из них;
• антиквариат;
• коллекции марок, монет;
• рисунки, картины, скульптуры, иные произведения искусства;
• предметы религиозного культа;
• технические носителей информации;
• средства мототранспорта, квадро- и гидроциклы, снегоходы, мопеды и лодки;
• малогабаритные строительные, сельскохозяйственные машины;
• садовый инвентарь, строительные инструменты;
• оружие;
• продукты питания;
• парфюмерия и косметика, бытовая химия;
и другое имущество согласно п.3.5. Правил страхования 170 в действующей редакции на момент заключения Договора страхования.

Особые условия:

Система выплат по договору: «По первому риску» - Страховщик возмещает понесенные Страхователем при наступлении страхового случая убытки без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости имущества (не применяется норма об уменьшении суммы выплат, установленная в первом абзаце ст.949 ГК РФ).

При наступлении страхового случая выплата осуществляется по имуществу в соответствии с п.12 «Порядок определения размера ущерба. Страховая выплата» Правил №170 в действующей редакции и по гражданской ответственности в соответствии п.11 «Порядок определения размера вреда и порядок выплаты страхового возмещений» Правил №51 в действующей редакции.

Страхование осуществляется без осмотра.

Срок действия Договора страхования имущества и гражданской ответственности владельцев жилых помещений равен сроку действия Договора страхования ВЗР.

При наличии противоречий между условиями Полиса, изложенными на его лицевой стороне, а также на приложениях к нему, и нормами Правил страхования приоритетную силу имеют условия Полиса.