

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

Настоящие условия являются неотъемлемой частью полиса страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время путешествий и разработаны на основании «Правил страхования медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествий» от 07.06.2000, пр. №105.

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество «Российское страховое народное общество «РОСНО», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Страховщик**, заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время пребывания за пределами стран СНГ, страны постоянного проживания и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо (территория страхования), и выдает им страховой полис или иной документ, свидетельствующий о возникновении страховых правоотношений (далее по тексту – страховой полис).

1.2. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. Лицо, в чью пользу заключен договор, является **Застрахованным лицом**.

1.4. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 65 лет на дату начала действия страхового полиса: граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.5. По договору страхования, заключенному на настоящих условиях, одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая, ст. 9 настоящих условий) оплатить через своего представителя (сервисную компанию) расходы за предоставленные Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги, предусмотренные договором страхования, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) и лимитов ответственности (ст. 11 настоящих условий).

В случае, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатит медицинские, медико-транспортные и иные услуги Страховщика, при соблюдении положений настоящих условий, возместит указанные расходы на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного лица) и оригинальных документов.

Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю, в соответствии с условиями Договора страхования.

2.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в полном объеме за весь срок страхования.

2.3. Уплата страховой премии может производиться путем внесения денежных средств в кассу Страховщика или уполномоченному им представителю наличными или путем безналичного расчета в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день совершения платежа.

2.4. Днем уплаты страховой премии признается:

2.4.1 день получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или день уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

2.4.2 день перечисления денежных средств на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика или день перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования действует на территории всех стран мира, за исключением территории стран СНГ, страны постоянного проживания Застрахованного лица и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо.

3.2. Исключаются из территории действия договора страхования:

- государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;

- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;

- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;

- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

3.3. Срок действия договора страхования исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как окончание срока действия договора страхования.

Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

4.2. Факт заключения договора страхования удостоверяется выдачей страхового полиса с приложением настоящих условий.

Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

5.1.1 отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.1.2 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

5.1.3 получить разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового обеспечения;

5.1.4 обращаться к Страховщику лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий.

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1 проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;

5.2.2 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора страхования;

5.2.3 расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.2.4 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи, прежде чем

принять решение о выплате страхового обеспечения Застрахованному лицу (его законному представителю);

5.2.5 отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заранее искаженные сведения о Застрахованном лице на момент заключения договора страхования; представил ложные или искаженные доказательства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям п. 14.2 настоящих условий и/или действующему законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.6 отказать в производстве страховой выплаты по основаниям, указанным в п.п. 5.4.2, 5.4.3 и ст. 12 настоящих условий.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1 уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в Договоре страхования;

5.3.2 обеспечить сохранность документов по договору страхования;

5.4. Застрахованное лицо обязано:

5.4.1 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных со страховым случаем;

5.4.2 при наступлении страхового случая незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанным в страховом полисе (свидетельстве) телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) своего обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней; неисполнение данного положения влечет наступление последствий, предусмотренных п. 12.1.2 настоящих условий;

5.4.3 выполнять рекомендации и указания сервисной компании (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;

5.4.4 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

5.4.5 если срок действия договора страхования превышает количество застрахованных дней, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику, что срок страхования на момент обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не истек, путем предоставления заграничного паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации.

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2 при исполнении требований ст. 2 настоящих условий, выдать Застрахованному лицу страховой полис с приложением настоящих условий, на основании которых заключен договор;

5.5.3 при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате) в течение 30-ти дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая и расчета убытка;

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).

Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается досрочно, до истечения срока страхования, в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового обеспечения в полном объеме страховой суммы.

6.2. Договор страхования прекращает действие:

6.2.1 по соглашению Сторон;

6.2.2 в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от страхового полиса до начала срока его действия, а также в течение одного календарного месяца после начала срока действия страхового полиса, страховая премия подлежит возврату Страхователю (Застрахованному лицу) в полном объеме при условии, что в данный период не было страховых событий, а также Застрахованное лицо не выезжало за пределы стран СНГ и не предъявляло страховой полис в консульских службах любых стран, кроме страны постоянного проживания и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо.

6.4. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от страхового полиса начиная с 1 числа месяца, следующего за месяцем начала его действия, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров (с привлечением, при необходимости, экспертной комиссии).

7.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ ЗА ГРАНИЦУ

Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения неотложной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий.

Статья 9. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

9.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения.

9.2. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного лица или наступила его смерть и возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.

9.3. Страховыми случаями являются расходы на оказание неотложной/экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

9.3.1 острых внезапных заболеваний;

9.3.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

9.4. Расходы, возникшие вследствие событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих условий, признаются страховыми случаями и подлежат возмещению, если они произошли во время пребывания Застрахованного лица в период действия договора страхования на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий.

9.4.1. Несчастным случаем в рамках настоящих условий признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть.

9.4.2. Травмой в рамках настоящих условий признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.

9.4.3. Острым заболеванием в рамках настоящих условий признается внезапное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует неотложной/экстренной медицинской помощи.

9.5. Не являются страховыми случаями ухудшение состояния здоровья или смерть Застрахованного лица, находящиеся в причинно-следственной связи:

9.5.1. с заболеваниями, имевшимися до начала срока страхования, независимо от того, проводилось по ним лечение или нет, и понесенными расходами, относящимися к этому лечению, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);

9.5.2. с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;

9.5.3. с венерическими заболеваниями и заболеваниями, передаваемыми половым путем;

9.5.4. с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями, а также связанные с ними травматические повреждения;

9.5.5. с онкологическими заболеваниями;

9.5.6. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;

9.5.7. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий;

9.5.8. с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией, скачками, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным и/или организованным спортом, альпинизмом, разумно требующим использования веревок и проводников, подводным плаванием (дайвингом) с использованием дыхательных аппаратов, спуском в пещеры, прыжками в воду с трамплина, зимними видами спорта и любыми формами полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего перелет регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;

9.5.9. с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления; с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм); с употреблением алкогольных напитков, несанкционированным употреблением наркотических и токсических средств или иных веществ и/или последствиями (осложнениями) их употребления (наличие признаков употребления алкогольных напитков, наркотических, токсических веществ может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксированных показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию); с управлением транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, а также подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);

9.5.10. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным лицом (Страхователем) требования об уведомлении о его наступлении в соответствии с п. 5.4.2 настоящих условий Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить выплату страхового обеспечения следующих расходов Застрахованного лица (Страхователя), которые он произвел или должен будет произвести.

10.1. Расходы по оказанию медицинской помощи.

10.1.1 Расходы, потребовавшиеся для спасения, эвакуации, перевозки в больницу для госпитализации; расходы по госпитализации, хирургическому, диагностическому, медикаментозному лечению в стационаре; расходы по оказанию медицинской помощи, диагностическому, медикаментозному лечению в амбулаторных условиях.

10.1.2. При совершении Застрахованным лицом многократных поездок на территорию страхования, указанную в п. 1.1 настоящих условий, выплата страхового обеспечения производится не более чем за 90 дней непрерывного пребывания Застрахованного лица на вышеуказанной территории в рамках каждой поездки. При этом, поездкой считается однократное пересечение Государственной границы РФ или иной страны СНГ при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение Государственной границы РФ или иной страны СНГ при въезде на территорию РФ или иной страны СНГ.

Условие многократных поездок действует для договоров страхования, в которых срок действия договора страхования совпадает с количеством застрахованных дней, заключенных по специальным тарифам, и отражается в страховом полисе путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.

10.1.3. Расходы на внутрибольничный контроль.

Страховщик организует наблюдение за состоянием госпитализированных больных и информирует семью Застрахованного лица о его состоянии.

10.1.4. Расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.

По просьбе местного лечащего врача Страховщик организует, когда это возможно и разрешено законом, обеспечение Застрахованного лица лекарственными препаратами, если их нельзя приобрести на месте.

10.1.5. Расходы на предоставление услуг врача-специалиста.

В случае медицинской необходимости, когда лечение, оказываемое на месте, не даст результатов, а большой нетранспортабелен, Страховщик организует выезд к Застрахованному лицу врача-специалиста.

10.2. Расходы, связанные с оказанием медико-транспортной помощи.

10.2.1. Расходы на медицинскую транспортировку и медицинскую репатриацию.

В случае, когда назначенный Страховщиком врач, при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, больного необходимо перевезти для лечения в другую больницу, Страховщик организует перевозку в ближайшую больницу, способную предоставить адекватное лечение под подобающим медицинским контролем.

В случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица препятствует продолжению путешествия и как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определяет, что, согласно его профессиональному мнению, состояние больного позволяет осуществить его транспортировку к постоянному месту жительства, Страховщик организует транспортировку под надлежащим медицинским наблюдением в возможно короткие сроки.

10.2.2. Расходы, связанные с оплатой транспорта для третьих лиц.

В случае медицинской необходимости, если путешествующее в одиночку Застрахованное лицо окажется госпитализированным на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий, на срок более семи дней, Страховщик предоставит одному лицу, на которое укажет Застрахованное лицо, авиабилет в оба конца экономическим классом для посещения больного. Расходы по проживанию этого лица в стране госпитализации Застрахованного лица Страховщиком не покрываются.

10.2.3. Расходы, связанные с возвращением иждивенцев Застрахованного лица.

Если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования, указанной в п. 1.1 настоящих условий, без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплатит им проезд в страну постоянного проживания, экономическим классом. Для того, чтобы сделать необходимые приготовления, следует вступить в контакт с одним из диспетчерских центров сервисной компании. Если необходимы квалифицированные сопровождающие, а авиалиния не предоставляет их, то сопровождающих предоставит Страховщик.

10.2.4. Расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного лица.

Страховщик организует в возможно короткие сроки репатриацию тела (останков) Застрахованного лица.

10.3. Содействие в организации юридической консультации.

10.3.1. В период нахождения за пределами стран СНГ и/или страны постоянного проживания диспетчерские центры сервисной компании могут оказать помощь Застрахованным лицам при необходимости получения совета или консультации юриста, а также при представительстве или расследовании уголовных и гражданских дел, если это необходимо.

10.3.2. Все расходы за предоставленные юридические услуги несет Застрахованное лицо.

Статья 11 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.

11.1. Страховая сумма по договору страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе.

11.2. Страховщик вправе в договоре страхования установить размер возмещения реального ущерба Страхователя (Застрахованного лица) по каждому страховому случаю - безусловную франшизу. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы. По настоящему полису установлена безусловная франшиза в размере 50 долларов США.

11.3. Лимит ответственности Страховщика на оказание стоматологической помощи составляет 100 долларов США за каждый зуб, но не более двух зубов по каждому страховому случаю.

11.4. Лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной/неотложной медицинской помощи при обострении хронического заболевания, повлекшем угрозу для жизни Застрахованного лица, составляет 1000 долларов США.

11.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Статья 12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

12.1. В соответствии с настоящими условиями, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому обеспечению:

12.1.1 безусловная франшиза, если ее применение предусмотрено договором страхования;

12.1.2 расходы Застрахованного лица на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие 250 USD, при неисполнении им (его представителем), Страхователем положений, указанных в пп. 5.4 настоящих условий, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица (его представителя), Страхователя (если он является физическим лицом) не позволяет связаться с сервисной компанией (Страховщиком) для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней;

12.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинским консультантом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица;

12.1.4 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания;

12.1.5 расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению

12.1.6 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

12.1.7 расходы, связанные с лечением "нетрадиционными" методами (методами народной медицины);

12.1.8 расходы на санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или пощепительский уход;

12.1.9 расходы, связанные с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами;

12.1.10 расходы на прерывание беременности, не связанное с наступлением несчастного случая;

12.1.11 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками;

12.1.12 расходы или иная ответственность в связи с вирусом иммунодефицита (СПИД) и его последствиями (осложнениями);

12.1.13 расходы, понесенные в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах любой страны;

12.1.14 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе на основании иных страховых полисов;

12.1.15 понесенные расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая;

12.1.16 расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, повлекшего в соответствии с действующим законодательством страны временного пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;

12.1.17 расходы, иная ответственность, связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатит "А" и "Е";

12.1.18 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками;

12.1.19 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;

12.1.20 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия срока страхования и по его истечении, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

12.1.21 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в п. 9.3 настоящих условий.

Статья 13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно уведомить сервисную компанию либо Страховщика по

указанным в страховом полисе (страховом свидетельстве) телефонам для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:

- 13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;
- 13.1.2. номер страхового полиса;
- 13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- 13.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обрточной связи.

13.2. Застрахованное лицо освобождает врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

Статья 14. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

14.1.1. Застрахованное лицо получило медицинскую/медико-транспортную помощь, организованную сервисной компанией (представителем Страховщика), медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направит счет с приложением страхового полиса (копии) непосредственно в сервисную компанию (представителю Страховщика), которая урегулирует убыток и произведет расчеты;

14.1.2. Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета (или ему будет выставлен счет медицинским учреждением или врачом) за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании события страховым случаем и соблюдении положений, указанных в пп. 12.1.1 и 12.1.2 настоящих условий, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.

14.2. К заявлению о выплате страхового обеспечения должны быть приложены:

- 14.2.1. оригинал страхового полиса.
- 14.2.2. оригиналы медицинских документов, содержащих сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);
- 14.2.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;
- 14.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
- 14.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;
- 14.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

14.2.7. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового обеспечения, в любых лечебных и других учреждениях;

14.2.8. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.

14.3. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления на основании подлинников документов, перечисленных в п. 14.2 настоящих условий.

14.4. Страховщиком установлен срок подачи письменного заявления и предоставления оригинальных документов, указанных в п. 14.2 настоящих условий, – 30 дней с даты окончания поездки.

Дополнительно к страхованию медицинских и/или медико-транспортных расходов граждан на время путешествия за границу предусмотрено страхование багажа.

РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Статья 15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

15.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

15.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, ввозимые им на территорию страхования, указанную в п. 1.1 настоящих условий, и вывозимые обратно, приобретенные на территории страхования и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.

Статья 16. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

16.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

16.2. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла утрата зарегистрированного багажа (пропажа, полная гибель или частичное повреждение), сданного под ответственность перевозчика.

16.3. Не признается факт пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа, о котором не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или другого перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа.

Статья 17. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

17.1. Действие настоящих условий страхования багажа распространяется на весь багаж Застрахованного лица, кроме предметов, перечисленных в пп. 19.2 и 19.4 настоящих условий.

Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма по страхованию багажа устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе. При этом лимит ответственности Страховщика составляет не более 300 долларов США за одно место багажа.

Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

19.1. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате:

- любых последствий войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- утраты багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного багажа по распоряжению государственных органов;
- умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного лица;
- непринятия Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- действий государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

19.2. Настоящие условия страхования не распространяются на:

- 19.2.1. деньги, драгоценности, ценные бумаги;
 - 19.2.2. драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы;
 - 19.2.3. антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - 19.2.4. проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - 19.2.5. рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, деловые бумаги;
 - 19.2.6. любые виды протезов;
 - 19.2.7. контактные линзы;
 - 19.2.8. наручные и карманные часы;
 - 19.2.9. животных, растения и семена;
 - 19.2.10. средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные виды транспорта, а также запасные части к ним;
 - 19.2.11. предметы религиозного культа.
- 19.3. При этом признаются:
- 19.3.1. коллекциями - собрания каких-либо однородных предметов (марок, календарей, значков, растений и т.д.), представляющих как научный, исторический или художественный интерес, так и собранные в любительских целях;
 - 19.3.2. уникальными - единственные в своем роде, исключительные по своим качествам либо большой редкости произведения искусства;
 - 19.3.3. антикварными - старинные предметы, представляющие большую художественную или иную ценность;
 - 19.3.4. запасными частями - любые узлы, детали, части и принадлежности к транспортным средствам.

19.4. Страхованием не покрываются:

- 19.4.1. ущерб или расходы, вызванные задержкой в доставке или особыми свойствами или естественными качествами застрахованного багажа, обычным износом, естественным ухудшением качества, плесенью и грызунами;
- 19.4.2. электрические или механические неисправности аудио- или видеоаппаратуры и других подобных предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 19.4.3. бой или повреждение изделий из фаянса, фарфора, стекла, музыкальных инструментов и других хрупких предметов, за исключением случаев, когда это вызвано пожаром, кражей или аварией автотранспортного средства, судна или воздушного судна, перевозящего такие предметы;
- 19.4.4. ущерб, причиненный перевозимым в багаже расходуемым материалом, кислотами, красками, аэрозолями, лекарствами и любыми жидкостями, а также ущерб, ими вызванный.

19.5. Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если убытки, вызванные пропажей, полной гибелью или частичным повреждением багажа, покрыты на основании страхового полиса другой страховой компании.

19.6. Не подлежат возмещению первые 50 долларов США в отношении каждого места багажа (безусловная франшиза).

Статья 20. УСЛОВИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования багажа вступает в силу с момента регистрации багажа перевозчиком после прохождения таможенного контроля в порту выезда.

20.2. Действие договора страхования прекращается с момента получения багажа и прохождения таможенного контроля в порту въезда на территории стран СНГ, страны постоянного проживания и страны гражданства Застрахованного лица.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи, полной гибели или частичного повреждения багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте пропажи, полной гибели или частичном повреждении багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпания), морской линии или другого перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены:

- 22.2.1. оригинал страхового полиса.
- 22.2.2. оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 22.2.3. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию;
- 22.2.4. по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 22.3. Определение размера ущерба производится по каждому предмету (месту багажа) отдельно. Сумма ущерба определяется исходя из стоимости предмета без вычета износа.

22.4. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре страхования.

22.5. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

22.6. Если по вине Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик не сможет воспользоваться правом на регресс, последний может быть полностью или частично освобожден от своих обязательств по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу).