

Особые условия страхования

Риски согласно правилам страхования

Экспресс Плюс Страховые суммы/лимиты, руб.

Страхование от несчастного случая (НС)	
Общая страховая сумма по страхованию от несчастных случаев (является предельной и уменьшаемой)	300 000
Смерть в результате НС (100%) (п. 4.3.7)	300 000
Инвалидность в результате НС (группы I-100%, II-80%, III-70%, ребенок-инвалид – 100%) (п. 4.3.5)	300 000
Травмы в результате НС (включая ожоги, обморожения, отравления, укусы) – выплаты в % по Таблице выплат (п. 4.3.1)	200 000
Клещевой энцефалит (болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз) – выплаты в % от лимита по Таблице выплат (п. 4.3.3)	100 000
Экстренная госпитализация в результате получения травм – выплаты в % в день в пределах лимита (п. 4.3.2)	50 000
Медицинские и медико-транспортные расходы (в т.ч. в результате НС)	
Общая страховая сумма по страхованию медицинских и медико-транспортных рисков (является предельной и уменьшаемой)	2 000 000
Амбулаторное и стационарное лечение острых заболеваний и травм, в том числе при терактах и стихийных бедствиях (п. 17.1.1, 17.1.2)	2 000 000
Компенсация медикаментов и средств фиксации, назначенных врачом (п. 17.1.1.5)	2 000 000
Осложнение имеющихся и обострение хронических заболеваний, солнечные ожоги и аллергии (п. 17.1.1, 17.1.2)	2 000 000
Медицинская транспортировка (п. 17.2.1), эвакуация (п. 17.2.2.), возвращение тела (останков) (п. 17.2.3)	2 000 000
Поисково-спасательные мероприятия (п. 17.2.4)	2 000 000
Пребывание в стационаре взрослого при госпитализации ребенка (п. 17.3.1)	2 000 000
Возвращение совместно путешествующего с Застрахованным лицом к месту постоянного проживания по медицинским показаниям (п. 17.3.2)	билеты на транспорт (эконом)
Возвращение несовершеннолетних детей Застрахованного лица, оставшихся без присмотра (п. 17.3.3)	2 000 000
Экстренная медицинская помощь при впервые выявленном онкологическом заболевании (п. 17.1.1.2)	300 000
Осложнение протекания беременности (до 24 недели беременности включительно) (п. 17.1.4)	300 000
Экстренная стоматология (п. 17.1.3)	7 500
Визит третьего лица при экстренной госпитализации Застрахованного лица (п. 17.3.4)	9 000 + билеты на транспорт (эконом)
Проживание и проезд при задержке Застрахованного лица в поездке из-за карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации (п. 17.3.5)	9 000 + билеты на транспорт (эконом)
Возвращение Застрахованного лица в связи с задержкой в поездке из-за лечения в стационаре (п. 17.3.6)	билеты на транспорт (эконом)
Досрочное возвращение Застрахованного лица из-за внезапной болезни или смерти близкого родственника на место постоянного проживания в РФ (п. 17.3.7)	билеты на транспорт (эконом)
Расходы на телефонные переговоры/текстовые сообщения с Сервисным центром (п. 17.3.8)	4 000
Такси или общественный транспорт до медицинского учреждения и обратно	5 000
Такси или общественный транспорт из места временного пребывания до места постоянного жительства* в результате НС (п. 18.2.1) – действует на территории РФ.	4 000

* такси до места проживания оплачивается при условии отсутствия иных видов транспорта или в связи с невозможностью воспользоваться иным видом транспорта по медицинским показаниям (сложность передвижения и транспортировки).

Территория действия:

Страхование от несчастного случая:

Территория Т-III - Российская Федерация, Беларусь, Казахстан, а также Абхазия и Южная Осетия, включая территорию постоянного места жительства.

Медицинские и медико-транспортные расходы:

Российская Федерация, Беларусь, Казахстан, а также Абхазия и Южная Осетия, исключая территорию постоянного места жительства.

Активный отдых – включен во все программы.

Активная деятельность в поездке в соответствии с требованиями п. 2.47.1 Правил страхования. К активному отдыху относятся:

- активности на море и/или бассейне, в парках, пляжные развлечения, аттракционы и пр.;
- пешие прогулки, пробежки, экскурсии, туристическое сафари (без проведения охоты), катание на беговых лыжах, походы, в т.ч. с участием животных и аналогичные виды деятельности;
- занятия в фитнес-залах, фитнес-клубах;
- Другие виды активного отдыха, за исключением видов активной деятельности, отраженных в п. 2.47.2, п. 2.47.3 Правил страхования.

Виды спорта:

Если в графе «Дополнительно» указан спортивный риск, то:

при занятиях ОПАСНЫМ СПОРТОМ полис действителен в поездке во время:

Занятий видами спорта, указанными в п. 2.47.2 Правил страхования, тренировок и сборов, соревнований разных уровней, организованных в т.ч. спортивными школами.

Опасный спорт

Травмоопасные виды спорта и деятельности, связанные с высокой физической активностью человека, занятия которыми требуют определенных навыков и умений. К опасному спорту относятся:

- Виды спорта, связанные с постоянными и систематическими тренировками в спортивных клубах, школах, секциях, балетных и цирковых студиях и пр., участие в любых видах соревнований, организованных спортивными школами, предприятиями, организациями или группами по интересам, включая любительские соревнования разных уровней;
- Другие виды спорта – за исключением видов спорта, отраженных в п. 2.47.3. Правил страхования.

при занятиях ЭКСТРЕМАЛЬНЫМ СПОРТОМ полис действителен в поездке во время:

Занятий видами спорта, указанными в п. 2.47.3 Правил страхования, тренировок и сборов, соревнований разного уровня в т.ч., проводимых профессиональными спортивными организациями.

Экстремальный спорт

Спорт, связанный с высокими рисками опасности для жизни человека и/или профессиональный спорт:

- Спортивные мероприятия и/или соревнования по экстремальным видам спорта, и/или соревнования, проводимые профессиональными спортивными организациями, объединениями, лигами с участием профессиональных спортсменов и выплатой денежных призов и/или вознаграждений и т.д.;
- Другие экстремальные виды спорта, отраженные в п. 2.47.3. Правил страхования.

ВЫДЕРЖКИ из Правил добровольного страхования от несчастных случаев и страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

(в редакции 2023 г., действуют с 01.03.2023), утверждены Приказом № 01-0103/2023 от 01.03.2023

Настоящие выдержки из Правил страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса). С полным текстом Правил страхования, описанием программ страхования и лимитов ответственности, памятки по порядку заключения договора страхования, порядку отказа от договора страхования в период охлаждения или расторжения договора страхования, порядку действия при наступлении страхового события, порядку обращения и обжалования к Страховщику или органы, осуществляющие надзор и контроль в сфере страховой деятельности необходимо ознакомиться на сайте www.erv.ru

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. Основные положения <...>

Глава 2. Термины и определения <...> 2.16. **Иностранные граждане** — и/или лица без гражданства, выезжающие на территорию Российской Федерации, не могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил страхования, если иное не установлено договором страхования (страховым полисом). Иностранцы граждане и/или лица без гражданства, находящиеся на территории России и осуществляющие Поездку по территории Российской Федерации (путешествующие по России), могут быть застрахованы на условиях настоящих Правил страхования. <...> **2.24. Надлежащее уведомление** - уведомление одним или несколькими способами, предусмотренными договором страхования и настоящими Правилами страхования. Правилами страхования может быть предусмотрен любой или конкретный способ взаимодействия из указанных ниже: 1. посредством личного вручения уведомления под роспись при обращении Страхователя/ Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в офис Страховщика (представителя Страховщика) либо с использованием курьерских служб; 2. посредством направления письменного уведомления/ заявления/ документов почтовым отправлением через операторов АО «Почта России»; - при уведомлении Страховщика - на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования, или на адрес для отправки корреспонденции, указанный на сайте Страховщика; - при уведомлении Страхователя/Застрахованного лица - почтовое отправление по адресу, указанному Страхователем/Застрахованным лицом при заключении договора страхования, или в заявлении о страховом событии; 3. направление уведомлений/ заявлений/ документов на электронный почту Страховщика либо Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которое подтверждается получением сообщения, доказывающего его доставку и прочтение*; 4. уведомление на сайте Страховщика, в том числе (далее по тексту - т. ч.) через Мобильное приложение или личный кабинет (на сайте Страховщика и/или Сервисной компании), или иным способом электронного взаимодействия с использованием сети интернет*; 5. SMS-уведомление на указанный в договоре страхования номер телефона мобильной связи (Страхователя и Страховщика); 6. при обращении по телефонной связи (в т.ч. по факсу) на контактные номера сторон, указанные в договоре страхования. Страховщик устанавливает способы надлежащего уведомления в договоре страхования (страховом полисе). *По пп. 3-4 настоящего пункта по запросу Страховщика Страхователь/ Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель обязан направить все необходимые документы в соответствии с пп. 1-2 настоящего пункта. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан хранить оригиналы всех документов в течение 6 (шести) месяцев. <...>

Глава 3. Объекты страхования 3.1. Объектом страхования по рискам от несчастных случаев (п. 4.3. настоящих Правил страхования) являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, которые возникли в течение срока действия страхования. <...>3.5. Объектами страхования по рискам страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, (п. 4.4 и 4.5 настоящих Правил страхования) являются не противоречащие законодательству Российской Федерации, имущественные интересы Застрахованного лица, совершающего Поездку, которые возникли в период Поездки и на территории страхования, указанной в договоре страхования, которые могут быть связаны с: а) непредвиденными расходами, принятыми Страховщиком на страхование, в случае необходимости получения экстренной или неотложной медицинской помощи при наступлении страхового события в объеме, предусмотренном договором страхования (медицинские и медико-транспортные расходы); б) непредвиденными расходами на проживание в Поездке, компенсации в случае экстренной госпитализации/амбулаторном лечении, иные транспортные расходы.

Глава 4. Страховые риски, страховые случаи - устанавливаются программой страхования и отражаются в договоре страхования (страховом полисе). <...>

4.3. Страховые случаи по риску страхования от несчастных случаев <...>

4.4. Страховые случаи по риску страхования медицинских, медико-транспортных и иных расходов <...>

4.5. Страховые случаи по риску страхования медико-транспортных и иных расходов <...>

Глава 5. Территория страхования <...> - устанавливается программой страхования и указывается в договоре страхования (страховом полисе) <...>

Глава 6. Срок действия договора страхования <...> 6.3. Договор страхования по рискам страхования от несчастных случаев, указанным в п. 4.3. настоящих Правил страхования, если договором не предусмотрено иное, вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования как дата начала страхования, при этом: 6.3.1. ответственность Страховщика по рискам страхования от несчастных случаев распространяется на весь срок действия договора страхования независимо от периода страхования в Поездке по рискам п. 4.4. настоящих Правил страхования лицом границы страны постоянного проживания при въезде на ее территорию. <...> 6.4. Договор страхования по рискам страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (п. 4.4, настоящих Правил страхования) на период совершения Поездки (Поездок) заключается по согласованию сторон (на один год, полгода, один месяц или иной срок, установленный договором страхования. <...> 6.5. Риски страхового покрытия, указанные в п. 4.4. настоящих Правил страхования, при осуществлении зарубежных Поездок начинают действовать не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, с учетом: 6.5.1. период действия страхования начинается с даты, указанной в договоре страхования и/или проездных документах как дата начала Поездки, но не ранее момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при выезде с ее территории, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте. Для резидентов РФ - с момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не ранее даты, указанной в договоре страхования и/или проездных документах* как дата** начала Поездки; период действия страхования заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Российской Федерации при въезде на ее территорию. Для резидентов РФ - с момента пересечения административной границы постоянного места жительства, но не позднее даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) и/или проездных документах* как дата** окончания Поездки. 6.6. Риски страхового покрытия, указанные в п. 4.4 и 4.5 настоящих Правил страхования, при осуществлении Поездок по территории Российской Федерации начинают действовать: 6.6.1. с момента отъезда Застрахованного лица из пункта постоянного места жительства или пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства - в зависимости от программы страхования и/или условий договора страхования (страхового полиса), но не ранее даты, указанной в договоре страхования и/или проездных документах* как дата** начала Поездки. 6.6.2. с момента приезда Застрахованного лица в пункт постоянного места жительства или пересечения Застрахованным лицом административной границы населенного пункта постоянного места жительства при въезде, в котором Застрахованное лицо постоянно проживает, но не позднее даты, указанной в

договоре страхования (страховом полисе) и/или проездных документах* как дата** окончания Поездки, или если иное не предусмотрено договором страхования.

* проездные и иные документы, подтверждающие факт осуществления поездки (билеты, бронь гостиницы, чеки и квитанции и пр.).

**датой начала и окончания Поездки в проездных документах считаются даты убытия/прибытия с территории постоянного места жительства.

Глава 7. Страховая сумма <...> 7.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных лиц. 7.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - страхование с валютным эквивалентом). 7.5. Страховая сумма по договору страхования и по каждому риску, определенному договором страхования является агрегатной (уменьшаемая на размер выплат). 7.6. По рискам, предусмотренным п. 4.4 и 4.5 настоящих Правил страхования, если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную договором страхования по риску на каждое Застрахованное лицо, то доля расходов, превышающая страховую сумму (лимит возмещения), остается на собственном удержании Застрахованного лица. 7.7. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части понесенных расходов - франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определённого размера. 7.7.1. Настоящими Правилами страхования устанавливается безусловная франшиза, которая устанавливается как в процентах к размеру расходов, так и в абсолютной величине. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы, во всех случаях возмещаются расходы за вычетом суммы франшизы по каждому Застрахованному лицу). <...>

Глава 8. Страховая премия <...>

Глава 9. Заключение, изменение, прекращение договора страхования <...> 9.

8. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю. <...> 9.10. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил страхования. <...> 9.12. В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика. <...> 9.19. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие и подтверждает получение такого согласия от указанных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования (страховому полису). Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства. <...> 9.21. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время. 9.22. При отказе Страхователя - физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком при условии, что на дату отказа от договора страхования страхового случая по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по страховому событию. <...> 9.23. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение периода охлаждения с даты его заключения и до вступления договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме. 9.23.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения и после вступления договора в силу, и при условии отсутствия в этом периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. <...> 9.23.3. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления Страховщиком. 9.24. При отказе Страхователя - физического лица от договора страхования по истечении периода охлаждения досрочное прекращение договора страхования осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ: 9.24.1. При досрочном прекращении договора страхования, с согласия Страховщика, за пределами периода охлаждения, по обстоятельствам иным, чем страховой случай или при не предоставлении Страховщиком информации по страхованию, либо предоставлению неполной/недостоверной информации в виде ключевого информационного документа Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. 9.24.2. Подлежащая возмещению премия возвращается Страхователю в течение срока указанного в договоре страхования, но не более 7 (семи) рабочих дней считая от даты получения Страховщиком заявления о досрочном расторжении договора (полиса) страхования в письменной форме. <...> 9.26. Для расторжения договора страхования Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление о расторжении договора страхования по форме Страховщика, собственноручно подписанное Страхователем, оформленное надлежащим образом (читаемое и масштабируемое) и направленное Страховщику любым из способов надлежащего уведомления (п. 2.24 пп. 1 - 4). <...> 9.27. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. 9.27.1. Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования. 9.27.2. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования страховая премия, уплаченная Страховщику, не подлежит возврату. 9.28. При наступлении заявления на расторжение договора страхования, который закончил свое действие в период охлаждения или после завершения договора страхования - договор страхования не расторгается и страховая премия не подлежит возврату.

Глава 10. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование, не возмещаются расходы 10.1. События, перечисленные в п. 4.3-4.5 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств: 10.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем; 10.1.2. нахождение Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками); 10.1.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на

управление, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством; 10.1.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее; 10.1.5. событий, произошедших до начала посещения мероприятий или участия в мероприятиях и после их завершения (по рискам страхования на период посещения мероприятия или на период участия в мероприятиях); 10.1.6. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица, установленных до или на момент заключения договора страхования, в том числе в результате состояний, указанных в п. 3.2.; 10.1.7. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

10.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 4.3-4.5 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств: 10.2.1. занятии спортом в нарушение правил и требований техники безопасности, пожарной безопасности, квалифицируемые как административные правонарушения и/или уголовные преступления, организованные на запрещенных к таким занятиям территориях (например: паркур, спуски по запрещенным трасам, рифинг, уличная акробатика, восхождения по зданиям, прыжки с высотных зданий с парашютом или в специальном снаряжении и аналогичные виды деятельности). В случаях, когда вид спорта не попадает под действие пп. 10.2.1, то он относится к категории экстремальный спорт (2.47.3). 10.2.2. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат; 10.2.3. самолечения, либо употребления медицинских препаратов по предписанию врача, но с нарушением назначенной им дозировки; 10.2.4. осуществления Застрахованным лицом Поездки, предпринятой с намерением получить лечение (по рискам п. 4.4); 10.2.5. санаторно-курортного и/или реабилитационно-восстановительного лечения; 10.2.6. укуса клеща, процедуры по удалению клеща без последующего лабораторного исследования клеща на заболевания или отрицательного анализа лабораторного исследования клеща. 10.3. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы при страховании по п. 4.4-4.5: 10.3.1. связанные с возмещением: а) морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, в том числе связанные с качеством услуг, оказываемых третьими лицами (медицинскими учреждениями и т.д.); б) упущенной выгоды; в) социальных компенсаций; г) компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Застрахованным лицом трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации); д) компенсаций заработной платы в случае нахождения Застрахованного лица на больничном; е) любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов; ж) любых комиссий при осуществлении финансовых операций, взимаемых банками, платежными системами, коллекторскими агентствами и иными организациями, осуществляющими финансовые операции. 10.3.2. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе); 10.3.3. которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну или территорию постоянного проживания; 10.3.4. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса); 10.3.5. по переводу документов на русский язык. 10.4. В любом случае не покрываются расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, когда имели место следующие факторы: - совершение Застрахованным лицом преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях; - умышленные действия в случаях нарушения правил поведения, безопасности или распорядка на территории/месте временного пребывания (страна, отель, гостиница и т.п.); - служба Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях, призыв Застрахованного лица на военную службу (в т.ч. на срочную военную службу, военные сборы, мобилизация); - нахождение на территории где идут вооруженные столкновения, военные действия, контртеррористические, военные операции, введено военное положение и иные действия военного характера; - занятие Застрахованным лицом опасными/экстремальными видами спорта, за исключением случаев специального страхования на особых условиях, с применением установленных Страховщиком поправочных коэффициентов и отражением рисков в договоре страхования; - другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации. 10.5. События, перечисленные в п. 4.3-4.5 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы. 10.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие: 10.6.1. самоубийства или попытки самоубийства; 10.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 10.6.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий (в т.ч. мероприятий призывного и/или мобилизационного характера); 10.6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок; 10.6.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица); 10.6.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ. 10.7. Не покрываются расходы при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, когда к моменту наступления такого события уже имели место следующие факторы: 10.7.1. запрет на посещение страны/региона, введенный органами государственной власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора, если при этом Застрахованное лицо совершило въезд в эту страну/регион через третьи страны/регионы после даты ввода такого запрета; 10.7.2. введение ограничений органами административного управления/государственными органами/медико-санитарного контроля и надзора стран, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции/изоляции/карантину в отношении возрастных категорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий/групп граждан, объединяемых по каким-либо признакам; 10.7.3. объявление карантина органами административного управления/ государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора в отношении конкретного региона/территории (поселения, города, области, округа и пр.), или в отношении морского/речного круизного судна (всех пассажиров), или в отношении всех пассажиров воздушного судна (самолета), или в отношении всех проживающих на территории одного отеля/гостиницы; 10.7.4. ограничительные меры, вводимые государством в отношении пребывающих в страну лиц в соответствии с внутренними правилами въезда в страну и иными нормативными актами государства, органов власти/управления/медико-санитарного контроля и надзора; 10.7.5. отказ в выезде из страны постоянного проживания по причинам налоговой задолженности, штрафов, исполнительных производств от службы судебных приставов и прочих ограничений, установленных законодательством Российской Федерации и/или в соответствии с предписаниями и приказами государственных организаций и ведомств. <...> 10.10. Субъективное отношение Страхователя/Застрахованного лица (страх, паника, боязнь массовых скоплений граждан, террористических актов или народных волнений и т. п.) к ситуации, сложившейся в стране/на территории пребывания, которая, по его мнению, не позволяет отправиться в Поездку в запланированное время, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования). 10.11. Решение о признании события страховым случаем сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с

обоснованием причин в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия соответствующего решения.

Глава 11. Страховая выплата <...> 11.6. Заявление о страховом событии со всеми необходимыми документами (оригиналы или заверенные копии документов), подтверждающими факт наступления события и оплату расходов, возникших в связи с наступлением страхового события, Застрахованное лицо/ Выгодоприобретатель направляет Страховщику одним из указанных и согласованных со Страховщиком способов*: 11.6.1. при личном обращении в офис Страховщика либо к его уполномоченному представителю; 11.6.2. посредством отправки пакета документов через операторов АО «Почта России» с обязательной описью документов и уведомлением о доставке либо через курьерские службы; 11.6.3. по электронной почте*; 11.6.4. через форму заявления на сайте Страховщика, личный кабинет или мобильное приложение, посредством индивидуальной авторизации*. * по пп. 11.6.3-11.6.4 по запросу Страховщика застрахованное лицо/Выгодоприобретатель обязан предоставить в соответствии с пп. 11.6.1-11.6.2 заявление и/или все необходимые документы в том виде (оригиналы, заверенные копии и пр.), в котором будут запрошены Страховщиком. <...>

Глава 12. Права и обязанности сторон <...> 12.1. Страховщик обязан: 12.1.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами и информацией, указанной в п. 12.4.1. любым из способов, установленных п. 12.4.2. <...> 12.2. Страхователь обязан: 12.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. 12.2.2. Незамедлительно, но не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске одним из способов, установленным п. 2.24. (пп. 1-4.) или договором страхования. 12.2.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования. <...>

Глава 13. Форс-мажор <...>

Глава 14. Порядок разрешения споров <...>

Раздел II. ПОРЯДОК И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (п. 4.3.)

Глава 15. Действия сторон и порядок осуществления страховых выплат <...>

15.2. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в согласованные (при уведомлении о наступлении страхового события) сроки, но не более 2 (двух) лет со дня страхового события, Страховщику подается Заявление о страховом событии в соответствии с п. 11.6. (пп. 11.6.1-11.6.2), составленное в письменном виде в соответствии с установленной Страховщиком формой: 15.2.1. Вместе с Заявлением о страховом событии Страховщику предоставляются следующие документы: - договор страхования (страховой полис) или копия договора страхования; - документ (копия документа), удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя); - документ (копия документа), подтверждающий родство Застрахованного лица и Страхователя (свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака, справка органов ЗАГС, выписка из домовых книги и пр.) ...; - Акт (или его копия) о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве; - документы компетентных органов (или их копии), относящиеся к страховому случаю (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, решение суда); - по рискам страхования посещения мероприятия - документы, подтверждающие факт посещения мероприятия (оригинал Входного билета с погашенным «Контролем», документы, подтверждающие оплату Входного билета. 15.2.2. В случае травмы, дополнительно к перечисленным в п. 15.2.1. настоящих Правил страхования, предоставляются следующие документы: - оригинал или копия справки лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением; - копия листка нетрудоспособности (больничного листа, электронного образа больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии); - копия заключения рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз. 15.2.3. В случае госпитализации, дополнительно к перечисленным в п. 15.2.1. настоящих Правил страхования, предоставляются следующие документы: - оригинал или копия справки лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением; - копия листка нетрудоспособности (больничного листа, электронного образа больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо. 15.2.4. В случае инвалидности, дополнительно к перечисленным в п. 15.2.1. настоящих Правил страхования, предоставляются следующие документы: - копии справки из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности и (или) протокол МСЭ, заверенные лечебным учреждением; - копия справки лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением. <...> 15.2.6. В случае смерти дополнительно к перечисленным в п. 15.2.1. настоящих Правил страхования, предоставляются следующие документы: - копия свидетельства о смерти и копия справки о смерти с указанием причин смерти; - копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (при наличии); - нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель. <...> 15.2.9. Все документы должны быть заверены организацией, выдавшей их. <...> 15.7. Рассмотрение предоставленных документов и осуществление страховой выплаты осуществляется в срок 45 (сорок пять) рабочих дней с даты предоставления заявления и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов. <...>

Глава 16. Порядок определения размера страховых выплат <...> 16.2. При наступлении страхового случая «травма» в период действия договора страхования страховая выплата производится в соответствии с Таблицами размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (травмам) Застрахованного лица в процентах от страховой суммы, согласно Приложению 1 к настоящим Правилам страхования. 16.3. При наступлении страхового случая «госпитализация» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день стационарного лечения (Приложение 1), но не более чем за 30 (тридцать) дней госпитализации, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза) – первое количество дней госпитализации, не покрываемых страхованием. 16.4. При наступлении страхового случая «инвалидность» страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в соответствии с вариантом, предусмотренным договором страхования: 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – 80% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности – 70% от страховой суммы; категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы. <...> 16.6. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы (100%). <...> 16.10. Страховые суммы по страховым рискам и договору страхования являются

агрегатными (уменьшаемыми на размер страховых выплат). <...>

Раздел III. ПОРЯДОК И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ СТРАХОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

Глава 17. Расходы, возмещаемые страховщиком по рискам страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (п. 4.4.) <...>

17.1.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или стационарному лечению при возникновении или обострении заболеваний в период Поездки, которые включают: 17.1.1.1. оплату врачебных услуг, в том числе на амбулаторное лечение (включая дистанционные консультации с врачом онлайн с использованием информационно-коммуникационной сети Интернет, организационных Сервисным центром); 17.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований с последующим назначением лечения (в т.ч. магнитно-резонансную томографию (МРТ) и компьютерную томографию (КТ)); 17.1.1.3. расходы за стационарное лечение, включая необходимые (разумные и достаточные) медицинские исследования, лечение, оперативные вмешательства и послеоперационный уход, физиотерапию (как часть лечения при госпитализации, назначенной врачом), а также лечение кессонной болезни в компрессионной барокамере; 17.1.1.4. расходы на услуги местной скорой помощи (если причиной вызова явились достаточные медицинские основания), в том числе расходы по транспортировке автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством (включая, но не ограничиваясь этим, самолет санавиации и/или вертолет) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания, для оказания экстренной медицинской помощи в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно без медицинского сопровождения; 17.1.1.5. расходы на приобретение лекарственных препаратов и перевязочных средств (по назначению лечащего врача, необходимых только для лечения заболевания, риск которого застрахован, и только в целях снятия острого состояния); 17.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Правил страхования, в частности относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование.

17.1.2. Расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах: 17.1.2.1. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью или связанной с купированием острой боли при заболеваниях, известных Застрахованному лицу к моменту заключения договора страхования, включая обострение хронических заболеваний, проявления любых форм гепатита и эпилептические приступы; 17.1.2.2. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью при онкологических заболеваниях, доброкачественных новообразованиях, в том числе гемобластозах, и их осложнениях, до момента установления диагноза и по событиям, происшедшим за пределами территории РФ. При этом ответственность Страховщика ограничивается суммой, указанной в договоре страхования (страховом полисе).

17.1.3. Страховщик возмещает расходы на экстренную стоматологическую помощь, а именно: 17.1.3.1. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при травме зуба в результате несчастного случая; 17.1.3.2. расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, включая его удаление, при остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения); 17.1.3.3. расходы на экстренную стоматологическую помощь покрываются в пределах оговоренного лимита возмещения, отраженного в «особых условиях» договора страхования (страхового полиса).

17.1.4. Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица, или последствий документально подтвержденного несчастного случая. В любом случае срок беременности на дату наступления события не должен превышать 24 (двадцати) недель включительно. При этом Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах лимита страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе).

17.2. Медико-транспортные расходы, которые включают: 17.2.1. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают: 17.2.1.1. расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и обратно из медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача, до места временного пребывания Застрахованного лица, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, установленную договором страхования (страховым полисом).

17.2.2. Расходы по медицинской эвакуации, которые включают: 17.2.2.1. Расходы по медицинской эвакуации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) или сопровождение медицинским персоналом, и/или наличие соответствующего медицинского оборудования (если такое сопровождение назначено лечащим врачом), из места пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи, или когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит возмещения, или в случаях, когда лечение за рубежом значительно превышает расходы на медицинскую эвакуацию. Медицинская эвакуация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость документально подтверждается заключением лечащего врача и согласована со Страховщиком (Сервисной компанией), при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы.

17.2.3. Расходы по возвращению тела (останков), которые включают: 17.2.3.1. оплату гроба или кремации, а также оформление необходимых документов, транспортировку груза 200, санкционированные Сервисной компанией (Сервисным центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, но в обязательном порядке согласованные с Сервисной компанией (Сервисным центром) или Страховщиком, в страну постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по возвращению тела (останков) покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории постоянного места жительства Застрахованного лица. 17.2.3.2. Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации его в страну постоянного проживания, которые Страховщик организовал в согласии Застрахованного лица.

17.2.4. Расходы по поиску и спасению, которые включают: 17.2.4.1. Расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа-/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Расходы по поиску и спасению при несчастном случае, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в договоре

страхования (страховом полисе).

17.3. Иные непредвиденные расходы, которые включают в себя: 17.3.1. Расходы по пребыванию в стационаре одного взрослого (родителя, опекуна, близкого родственника) при экстренной госпитализации ребенка до 18 (восемнадцати) лет.

17.3.2. Расходы на возвращение (только оплата проездного документа экономического класса до места постоянного проживания) одного лица, участвующего в совместной Поездке с Застрахованным лицом (указанных в одном договоре страхования), и его несовершеннолетних детей, в случае вынужденного досрочного возвращения из Поездки или задержки пребывания последнего по причине эвакуации или возвращения тела (останков) Застрахованного лица, наступившие в результате страхового события.

17.3.3. Расходы по возвращению несовершеннолетних детей (проезд в один конец экономическим классом, подтвержденный проездными документами), находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

17.3.4. Расходы на визит совершеннолетнего третьего лица в случаях госпитализации или смерти Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с несовершеннолетними детьми. При этом возмещаются расходы на проезд в оба конца экономическим классом (подтвержденные проездными документами) с места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице, но не более суммы в российских рублях, установленной договором страхования (страховым полисом). Допускается визит совершеннолетнего третьего лица в случаях, когда в результате события пострадали (госпитализированы, установлена смерть) все Застрахованные лица по договору страхования (либо единственное совершеннолетнее Застрахованное лицо), при условии, что все пострадавшие (заболевшие) Застрахованные лица являются членами одной семьи (близкими родственниками).

17.3.5. Расходы на оплату проживания и проезда Застрахованного лица в случае его задержки в Поездке по причине карантинного заболевания и/или экстренной госпитализации либо наличия медицинских противопоказаний к полету, возникших накануне или в день возвращения из Поездки. При этом покрываются расходы на проживание и оплату проезда экономическим классом к постоянному месту жительства (при наличии подтверждающих документов), если имели место карантинные заболевания (детские инфекции, опасные болезни), повлекшие введение карантина в отношении Застрахованного лица (при положительных тестах/анализах на опасное заболевание), а также травмы и болезни, потребовавшие экстренной госпитализации; либо возникшие накануне или в день вылета медицинские противопоказания к полету (подтверждаемые медицинскими документами). Расходы на проживание в гостинице возмещаются в размере лимитов, установленных договором страхования (страховым полисом). При этом проживание организуется Сервисной компанией либо Застрахованным лицом самостоятельно, но при условии обязательного согласования с Сервисной компанией.

17.3.6. Расходы Застрахованного лица на проезд до места постоянного проживания в одну сторону оплата проезда только экономическим классом до места постоянного проживания, подтвержденная проездными документами), включая трансфер до аэропорта, в случае если его отъезд не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении.

17.3.7. Расходы по досрочному возвращению Застрахованного лица на место постоянного проживания (оплата проезда только экономическим классом до места постоянного проживания, подтвержденная проездными документами) в случае внезапной болезни (при условии экстренной госпитализации) или непредвиденной смерти его близкого родственника (в том числе близкого родственника супруга/супруги) в стране постоянного проживания.

17.3.8. Для возмещения расходов Застрахованного лица на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев к заявлению Застрахованного лица должны быть приложены счета за телефонные переговоры и sms-сообщения. Страховая выплата ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, отраженной в разделе «Особые условия» договора страхования (страхового полиса).

Глава 18. Медико-транспортные и иные расходы, возмещаемые страховщиком в результате несчастного случая (п. 4.5.) <...>

18.2. Медико-транспортные расходы, которые включают: 18.2.1. Расходы по транспортировке, организованной Застрахованным лицом самостоятельно, которые включают: 18.2.1.1. расходы по перемещению (транспортировке) из места временного пребывания (или медицинского учреждения или клиники частнопрактикующего врача) до места постоянного жительства, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, установленную договором страхования (страховым полисом).

18.2.2. Расходы по медицинской эвакуации в результате несчастных случаев, организованной Сервисной компанией или Застрахованным лицом самостоятельно, которые включают: 18.2.2.1. Расходы по медицинской эвакуации адекватным транспортным средством при необходимости транспортировки Застрахованного лица в случаях, когда Застрахованное лицо не может самостоятельно передвигаться и требуется сопровождение медицинским персоналом и/или наличие соответствующего медицинского оборудования (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), включая расходы на такое сопровождение, из лечебного учреждения в месте временного пребывания Застрахованного лица до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного жительства. Решение о необходимости/возможности медицинской эвакуации принимается лечащим врачом (экспертной медицинской комиссией, лечебным учреждением) и по согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской эвакуации покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы/лимита страховой суммы.

18.2.3. Расходы по возвращению тела (останков), которые включают: 18.2.3.1. оплату гроба или кремации, а также оформление необходимых документов, транспортировку груза 200, санкционированные и/или организованные Сервисной компанией (Сервисным центром) или произведенные самостоятельно родственниками Застрахованного лица, к месту постоянного жительства Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате несчастного случая. Расходы по возвращению тела (останков) покрываются в пределах установленной в договоре страхования суммы. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на месте постоянного жительства Застрахованного лица. 18.2.3.2. Застрахованное лицо возмещает Страховщику все реально понесенные последним расходы, вызванные отказом Застрахованного лица от услуг по эвакуации его в страну постоянного проживания, которые Страховщик организовал в согласии Застрахованного лица.

18.2.4. Расходы по поиску и спасению при несчастных случаях (организованные МЧС, службой спасения и/или иными ответственными службами), которые включают: 18.2.4.1. Расходы, связанные с поисково-спасательными мероприятиями с целью обнаружения Застрахованного лица в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа-/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. 18.2.4.2. Расходы по поиску и спасению при несчастных случаях, бедствии в горах или на море Страховщик возмещает в пределах лимита, установленного в договоре страхования

(страховом полисе).

18.3. Иные непредвиденные расходы, возникшие в результате несчастных случаев, включают в себя: **18.3.1. Расходы по возвращению несовершеннолетних детей** (проезд в одну сторону экономическим классом, подтвержденный проездными документами), находящихся вместе с Застрахованным лицом во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате происшедшего с Застрахованным лицом страхового случая, а также оплату дорожных расходов одного взрослого, сопровождающего ребенка или детей. Если Застрахованное лицо не может назвать такого человека, то Страховщик организует и оплатит расходы по соответствующему сопровождению.

18.3.2. Расходы на визит совершеннолетнего третьего лица при госпитализации в результате несчастного случая Застрахованного лица, путешествующего в одиночку либо с несовершеннолетними детьми. При этом возмещаются расходы третьего лица на проезд в обе стороны экономическим классом (подтвержденные проездными документами) с места постоянного проживания и обратно. Страховщик также возмещает расходы на проживание третьего лица в гостинице, но не более суммы установленной в договоре страхования (страховом полисе). Допускается визит совершеннолетнего третьего лица в случаях, когда в результате события пострадали (госпитализированы) все Застрахованные лица по договору страхования (либо единственное совершеннолетнее Застрахованное лицо), при условии, что все пострадавшие Застрахованные лица являются членами одной семьи (близкими родственниками).

<...>

Глава 19. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

19.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в главах 17 и 18, Страховщик не покрывает и не возмещает: 19.1.1. расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев и/или травм, произошедших с Застрахованным лицом до начала Поездки; 19.1.2. расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования), общие медицинские осмотры, прививки без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного; 19.1.3. расходы, связанные с высокотехнологическими операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику, шунтирование и т.п., кроме состояний, связанных с непосредственной угрозой жизни и здоровью Застрахованного лица (ОИМ, ОНМК); При этом если указанные расходы невозможно выделить из общего счета на лечение, то Страховщик не оплачивает первые 2 (двое) суток пребывания Застрахованного лица в стационаре; 19.1.4. расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем; 19.1.5. любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующих проведения очередного программного (планового) гемодиализа, кроме снятия острого состояния, когда гемодиализ проводится в целях спасения жизни Застрахованного лица; 19.1.6. расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах; 19.1.7. расходы, связанные с косметической или пластической, плановой хирургией, проводимые с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы), включая любые осложнения, которые вызваны такими видами процедур и оперативным лечением, проводимым с эстетической или косметической целью; 19.1.8. расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии, физиотерапии (не связанной с лечением и не назначенной врачом) и т.п., в том числе последствия такого лечения; 19.1.9. расходы, связанные с устойчивыми расстройствами поведения, неврозами (паническими атаками, депрессиями, истерическими синдромами и т.п.), пароксизмальными расстройствами нервной системы, расстройствами сна, демиелизирующими заболеваниями нервной системы, а также их осложнениями и любыми другими последствиями (травмы, заболевания или смерть), вызванные этими состояниями у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, за исключением случаев, требующих оказания экстренной медицинской помощи при наличии угрозы для жизни; 19.1.10. расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии, реконструктивной хирургии, всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование, а также осложнения, вызванные этими видами лечения; 19.1.11. расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, ЭКО, вазэктомией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия или другими формами искусственной репродукции; 19.1.12. расходы по проведению плановых прививок Застрахованным лицам, вакцинаций (в том числе плановых и/или при совершении поездок с целью вакцинации), за исключением случаев, возникших в результате вакцинаций/прививок и требующих оказания экстренной медицинской помощи; 19.1.13. расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами; 19.1.14. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (лечащим врачом в стране пребывания), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено; 19.1.15. расходы по лечению на территории Российской Федерации, которые оказываются или могут быть оказаны по системе обязательного медицинского страхования; 19.1.16. расходы по лечению на территории Российской Федерации за пределами административных границ территории Поездки/территории наступления страхового случая; 19.1.17. любые расходы на повышение уровня комфортности больницы палаты, перелета, проживания и т.д.; 19.1.18. расходы в связи с приобретением несертифицированных лекарственных препаратов (или состав которых скрывается составителем), а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, БАДов, минеральной воды и добавок к воде в ванне; 19.1.19. расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица; 19.1.20. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным лечащим врачом в стране пребывания; 19.1.21. расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования; 19.1.22. расходы, связанные с лечением лучевой болезни; 19.1.23. расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей; 19.1.24. расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования. Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и возвращением новорожденного ребенка Застрахованного лица; 19.1.25. расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания; 19.1.26. расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; 19.1.27. расходы, возникшие в связи с пребыванием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками); 19.1.28. расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании, кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового

события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания; 19.1.29. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями спортом в нарушение правил и требований техники безопасности, пожарной безопасности, квалифицируемые как административные правонарушения и/или уголовные преступления, организованные на запрещенных к таким занятиям территориях (например: паркур, слупки по запрещенным трассам, рунфинг, уличная акробатика, восхождение по зданиям, прыжки с высотных зданий с парашютом или в специальном снаряжении и аналогичные виды деятельности). В случаях, когда вид спорта не попадает под действие настоящего пункта (19.1.29), необходимо отнести его к категории «экстремальный спорт» (2.47.3); 19.1.30. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами профессиональной деятельности (в том числе в качестве цирковых и театральных артистов, гимнастов, артистов балета и пр.), либо производственной деятельности (в качестве горняка, строителя, электромонтажника, промышленного альпиниста и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии, согласно разработанным Страховщиком тарифам; 19.1.31. расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народных волнений, всякого рода забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков и их последствий, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей; 19.1.32. расходы по транспортировке/эвакуации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица; 19.1.33. расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков), не организованные Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам - обстоятельства непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п.); 19.1.34. расходы в отношении любой эвакуации и/или возвращения тела (останков) в результате онкологических заболеваний; 19.1.35. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом. 19.2. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 17.2.3. и 18.2.3. Страховщик не возмещает расходы по возвращению тела (останков), если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно: 19.2.1. если смерть наступила вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства; 19.2.2. при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, алкогольных напитков (за исключением отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками), а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ; 19.2.3. вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом; 19.2.4. вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием несертифицированных лекарственных препаратов; 19.2.5. последствиями онкологических заболеваний. 19.3. Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения в случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского осмотра и/или освидетельствования (экспертизы), назначенного Страховщиком.

Глава 20. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты 20.1. При наступлении событий, предусмотренных п. 4.4 и 4.5 с учетом и условий по программам страхования, договором страхования, территории страхования: 20.1.1. Застрахованное лицо или его представитель до получения медицинской и/или иной необходимой помощи обязан связаться со Страховщиком/с Сервисной компанией по телефону, указанному в договоре страхования и проинформировать оператора о случившемся. Расходы на переговоры со Страховщиком/с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов в пределах лимитов, установленных договором страхования. Связь со Страховщиком/с Сервисной компанией осуществляется по телефону, указанному в страховом полисе. 20.1.2. При обращении к Страховщику/в Сервисную компанию Застрахованное лицо или его представитель обязаны сообщить номер страхового полиса, фамилию и имя Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай, место своего нахождения и телефонный номер для обратной связи, обстоятельства страхового случая, а также другие сведения, которые запросит координатор Сервисной компании. В случае отказа Застрахованного лица от предоставления запрашиваемых данных (сведений), последний оплачивает расходы самостоятельно. <...> 20.1.4. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание или оказывает содействие в получении Застрахованным лицом необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивает расходы Застрахованного лица в соответствии с договором страхования учреждениям (как напрямую, так через посредников), предоставившим такие услуги Застрахованному лицу. 20.1.5. Застрахованное лицо в связи со страховым случаем имеет право самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, к врачу, вызвать скорую помощь, либо обратиться в иные организации, оказывающие услуги, предусмотренные программой страхования (договором страхования), если он не имел объективной возможности связаться со Страховщиком/ Сервисной компанией по уважительной причине или обращение в Сервисную компанию не предусмотрено программой страхования и/или договором страхования (глава 18). <...> 20.2. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) или если это предусмотрено программой страхования (договором страхования) Застрахованное лицо самостоятельно обращается в ближайшее медицинское или иное учреждение, оказывающее услуги, предъявив при этом страховой полис. В случае если Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из Поездки в письменной форме (пп. 11.6.1. -11.6.2.) заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы: 20.2.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем; 20.2.2. копию документа, удостоверяющего личность; 20.2.3. оригинал или копию страхового полиса; информацию по страхованию (при наличии); 20.2.4. копию свидетельства о рождении ребенка (если страховые расходы были связаны с оказанием медицинских или иных услуг ребенку); 20.2.5. копию заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и страница с отметками о пересечении границы в сроки происшедшего страхового события); 20.2.6. оригиналы документов, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек); 20.2.6.1. оригинал справки-счета из медицинского учреждения с указанием Ф. И.О. пациента, диагноза, даты обращения, режима лечения (амбулаторный, стационарный, дневной стационар), продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате - для возмещения расходов за лечение... <...> 20.3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и заверены. 20.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным лицом расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их заверенных переводов, в течение срока установленного договором страхования, но не более чем 45 (сорок пять) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Выдержки из Правил страхования №2 (в редакции 2023 г., действуют с 01.02.2023), утверждены Приказом №02-2701/2023 от 27.01.2023

Разработаны на основании «Правил страхования имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. Настоящие выдержки из Правил страхования являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса) имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства. С полным текстом Правил страхования, подробного описания программ страхования и лимитов ответственности, памятками по порядку заключения договора страхования, порядку отказа от договора страхования в период охлаждения или расторжения договора страхования, порядку действий при наступлении страхового события, порядку обращения и обжалования к Страховщику или органы, осуществляющие надзор и контроль в сфере страховой деятельности необходимо ознакомиться на сайте <https://www.ery.ru>

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. Субъекты страхования (*) <...>

Глава 2. Основные понятия (*) <...>

Глава 3. Объекты страхования (*) <...>

Глава 4. Территория страхования (*) <...>

Глава 5. Срок действия страхования (*) <...>

Глава 6. Договор страхования: заключение и прекращение (*) <...>

Глава 7. Страховая сумма (*) <...>

Глава 8. Страховая премия (*) <...>

Глава 9. Страховой риск. Страховой случай. (*) <...>

Глава 10. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы (*) <...>

Глава 11. Страховая выплата (*) <...>

Глава 12. Права и обязанности сторон (*) <...>

Глава 13. Форс-мажор (*) <...>

Глава 14. Порядок разрешения споров (*) <...>

Глава 15. Порядок изменения условий страхования (*) <...>

Раздел II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ, МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ И ИНЫХ РАСХОДОВ

Глава 16. Страховой случай (*) <...>

Глава 17. Расходы, возмещаемые страховщиком

17.1. Медицинские расходы: 17.1.1. Медицинские расходы по амбулаторному и/или по стационарному лечению при возникновении или обострении заболеваний в период Поездки, которые включают: 17.1.1.1.-17.1.1.6. (*) <...>
17.1.2. Расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах: п.17.1.2.1. (*) <...> 17.1.2.2. Необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнений, с момента установления диагноза. Оплачиваются расходы в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 5 000 (пяти тысячам) долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) – п. 4.1.3. настоящих Полисных условий; 17.1.2.3. необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или здоровью, связанные с событиями, имеющими прямую причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица. При этом ответственность Страховщика ограничивается в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 5 000 (пяти тысячам) долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (полисе) – п. 4.1.3. настоящих Полисных условий). 17.1.4. Расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи в результате внезапного осложнения беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица, или последствий документально подтвержденного несчастного случая. 17.1.4.1. Событие будет признано страховым случаем, только если оно наступило не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов (т.е. на дату наступления события срок беременности не должен превышать 31 недели включительно). 17.1.4.2. Страховщик оплачивает необходимые медицинские расходы по амбулаторной и/или по стационарной помощи, а также медико-транспортные и иные транспортные расходы в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования (страховом полисе).

Страховщик возмещает расходы, возникшие с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией ребенка Застрахованного лица, рожденного в срок, не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов. При этом лимит ответственности Страховщика ограничивается суммой в российских рублях, эквивалентной 10 000 долларам США/евро (при страховании по территории Т-III лимит страховой выплаты устанавливается в рублях в договоре страхования (страховом полисе) – п. 4.1.3 настоящих Правил страхования). 17.2. (*) <...> 17.3. (*) <...> 17.3.9. При задержке регулярного авиарейса Страховщик производит выплату: При использовании специального программного обеспечения (интернет-сервиса) и предварительного предоставления информации по авиарейсу (номер авиарейса, дата вылета и пр.). При этом договором страхования (страховым полисом) устанавливаются: а) длительность задержки регулярного авиарейса; б) размеры страховых выплат за факт задержки регулярного авиарейса; в) размер страховой выплаты по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо указывается в договоре страхования (страховом полисе); г) лимит страховой суммы по риску указывается в договоре страхования (страховом полисе) по совокупности всех страховых случаев на весь период страхования. При отсутствии у Застрахованного лица специального программного обеспечения, позволяющего Страховщику получить предварительную информацию по авиарейсу, Страховщик производит страховую выплату по факту предоставления соответствующих документов, выданных уполномоченным представителем авиакомпании, подтверждающих задержку авиарейса: а) время задержки авиарейса составляет 3 (три) часа и более; б) размер страховой выплаты по каждому страховому случаю на одно Застрахованное лицо указывается в договоре страхования (страховом полисе); в) лимит страховой суммы по риску указывается в договоре страхования (страховом полисе) по совокупности всех страховых случаев на весь период страхования). <...> 17.4. (*) <...>

Глава 18. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

18.1. При наступлении в период Поездки случаев, перечисленных в п. 16.2., Страховщик не покрывает и не возмещает:

18.1.1.–18.1.23 (*) <...>

18.1.24. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

18.1.25. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая.

18.1.26. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания. 18.1.27. Расходы, связанные с плановым ведением беременности, естественными родами, абортom и искусственным прерыванием беременности (за исключением проводимых по медицинским показаниям при непосредственной угрозе жизни Застрахованного лица). 18.1.28. Расходы, находящиеся в прямой причинно-следственной связи между пребыванием Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или под воздействием психотропных и токсических веществ (за исключением случаев отравления легально приобретенными недоброкачественными алкогольными напитками) и свершившимся событием. 18.1.29.-18.1.35. (*) <...> 18.2., 18.3., 18.4. (*) <...>

Глава 19. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты (*) <...>

Раздел III. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

Глава 20. Субъекты страхования (*) <...>

Глава 22. Страховой случай. Объем страхового покрытия (*) <...>

Глава 23. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование (*) <...>

Глава 24. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты (*) <...>

Раздел IV. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

Глава 25. Страховой случай (*) <...>

Глава 26. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование, не возмещаются расходы (*) <...>

Глава 27. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты (*) <...>

Раздел V. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ

Глава 28. Страховой случай (*) <...>

Глава 29. Расходы, возмещаемые страховщиком (*) <...>

Глава 30. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование, не возмещаются расходы (*) <...>

Глава 31. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты (*) <...>

Раздел VI. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ВЫНУЖДЕННЫМ ОТКАЗОМ ОТ ПОЕЗДКИ, ДОСРОЧНЫМ ПРЕКРАЩЕНИЕМ ПОЕЗДКИ ИЛИ ВЫНУЖДЕННЫМ ПРОДЛЕНИЕМ ПОЕЗДКИ

Глава 32. Страховой случай <...>

32.2. Согласно настоящим Полисным условиям случаем признается вынужденный отказ от запланированной Поездки (отмена поездки) – невозможность Застрахованного лица совершить предполагаемую Поездку за пределы постоянного места жительства, вследствие: а) смерти; внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации с дальнейшим прохождением лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских показаний по заключению КЭК (клинико-экспертной комиссии), препятствующих совершению Поездки в указанные сроки Поездки), опасных заболеваний*, детских инфекций**, возникших у Застрахованного лица или его близкого родственника, или Компаньона по Поездке * - п. 2.27 настоящих Правил страхования; ** - п. 2.12 настоящих Правил страхования <...>; б) смерти, внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близкого родственника супруга/супруги Застрахованного лица; либо смерти, внезапного заболевания (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близких родственников Компаньона.

В случае если близкий родственник супруга/супруги Застрахованного лица, или близких родственников Компаньона по Поездке отказались от госпитализации, и/или госпитализация была без дальнейшего прохождения лечения в стационаре, и/или расходы не подлежат возмещению со стороны Страховщика; в) повреждение или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Застрахованному лицу, в результате, стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение значительного ущерба (уничтожение более 70% имущества) и существенно влияющего на финансовое положение Застрахованного лица, или в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия Застрахованного лица в месте его постоянного проживания/ вне территории Поездки; г) необходимости личного (самостоятельного) участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве), возбужденном в период страхования, в качестве потерпевшего, свидетеля и/или эксперта; В случае участия Застрахованного лица в уголовном и/или административном судебном разбирательстве (судопроизводстве) в качестве подозреваемого/обвиняемого или в качестве представителя и/или в случае выполнения Застрахованным лицом профессиональных или трудовых функций, случай не является страховым, а расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика. д) отказа в получении въездной визы, оформленной на территории Российской Федерации Застрахованным лицом и/или его близким родственником, сопровождающих Застрахованное лицо в Поездке и указанных с ним в одном договоре с туристской организацией, в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаменте и т.п., и/или Компаньонов Застрахованного лица по Поездке, при условии своевременной подачи документов на оформление визы и выполнения необходимых требований консульства к подаваемым на визу документам, а также при условии отсутствия ранее полученных отказов в визе/про-визе/электронной визе и иным разрешающим* документам, кроме случаев аннулирования данного отказа или по истечении 3 (трех) месяцев после даты отказа у всех участников Поездки.

* Медицинские документы не относятся к разрешающим документам на въезд в страну временного пребывания; е) в случае отмены Поездки (досрочного прекращения Поездки) Застрахованного лица и/или его близких родственников, или Компаньона Застрахованного лица по Поездке, по причине отказа во въезде в страну временного пребывания, что подтверждается отсутствием в загранпаспорте отметки пограничных служб о въезде и/или заявлении отказа на въезд в страну временного пребывания; ж) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледоход, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой отмену Поездки; з) стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица в запланированную Поездку в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе постоянного проживания.

32.3. Согласно настоящим Полисным условиям страховым случаем признается досрочное прекращение уже начатой Поездки, или вынужденное продление пребывания в Поездке, вследствие: а) досрочного возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания, если такое возвращение вызвано болезнью (при условии экстренной госпитализации) и/или смертью его близкого родственника или близкого родственника его супруги/супруга в стране постоянного проживания; б) задержкой возвращения Застрахованного лица из Поездки после окончания срока Поездки, вызванной смертью, несчастным случаем, внезапным заболеванием (при условии экстренной госпитализации), путешествующего вместе ним близкого родственника или Компаньона Застрахованного лица в Поездке; в) выявления технических неполадок, сбоев, отказа в работе машинных устройств и других непредвиденных обстоятельств, произошедших со средством водного транспорта (лайнер, катер, ледоход, теплоход, яхта и т.п.), совершающим круиз по запланированному маршруту, которые повлекли за собой прерывание уже начатой Поездки; г) стихийных бедствий и их последствий, а также сложных метеорологических условий, объективно препятствующих выезду Застрахованного лица с территории Поездки и своевременному возвращению на место постоянного проживания в связи с задержкой или отменой воздушного или наземного транспортного сообщения на срок более 2 (двух) суток, возникшие в месте/стране/регионе Поездки. «...»

Глава 33. Расходы, возмещаемые страховщиком (*) <...>

Глава 34. Расходы, не возмещаемые Страховщиком (*) <...>

Глава 35. Действия сторон при наступлении страхового случая. Порядок осуществления страховой выплаты (*) <...>