

Страхование граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, осуществляется на основании Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г. и в соответствии с Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (Приложение к настоящему Полису), являющимися неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Полис (Договор страхования) / Policy (Insurance contract)		0095200-0002065/21МП		Сервисная компания / Service Company		Savitar group	
Страхователь / Insured							
RUSSIAN MOUNTAINEERING FEDERATION							
Адрес / Address		119270, г. Москва, Лужнецкая набережная, д. 8, +7(495)647-00-76				Дата выдачи полиса / Date of issue	
						10.06.2021	
Период страхования по программам "Е", "I" с / Insurance period for programs "E", "I" from		01.08.2021		по / to		05.08.2021	
						Дней / Days	
						5	
Территория страхования / Insurance territory		RUSSIAN FEDERATION					
Застрахованные лица / The Insured persons		IVANOV IVAN				Дата рождения / Date of birth	
						08.08.1980	
Программа страхования / Страховой риск Insurance plan / Insurance risk		Страховая сумма на каждого / Sum insured per person		Страховая премия / Sum premium		Франшиза / Deductible	
Е Медицинские и иные расходы / Medical and other expenses		35000 USD		37,50 USD		-	
I Багаж / Luggage		2000 USD		2,00 USD		-	
Код / Code	SR_E3	Вариант действия полиса / Coverage option		-		Общая страховая премия / Premium *	
						39,50 USD / 2847,27 RUR	
Особые условия / Special terms		Альпинизм					

* Оплачена единовременно.

Расходы Застрахованного лица по случаям заболевания COVID-19 оплачиваются в соответствии с условиями страхования, изложенными в Приложении к настоящему Полису / The Insured person's expenses in cases of COVID-19 disease are paid in accordance with the insurance conditions set out in the Appendix to this Policy.

Ответственность Страховщика распространяется на события, наступившие в период действия договора страхования, при условии пересечения Застрахованным лицом границы РФ в целях совершения поездки на территорию страхования после даты заключения договора страхования, для договора страхования, предусматривающего многократные поездки в период действия договора страхования – при условии пересечения границы РФ в первой поездке на территорию страхования после даты заключения договора страхования.

Настоящее условие не распространяет свое действие на риск возникновения расходов из-за невозможности совершить поездку у Застрахованного лица (при условии заключения договора на случай реализации указанного риска).

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) в обязательном порядке должно обратиться в call-центр Сервисной компании «Savitar Group», работающий круглосуточно, по телефонам:

в Москве + 7 495 987 17 75; + 7 499 284 54 02; в зарубежных странах: Австрия + 43 1 2297177; Беларусь +375 25 712 46 39; Болгария + 359 2 4917341; Германия + 49 302 178 25 34; Греция +30 231 132 00 52; Египет +20 10 937 756 77; +20 10 937 759 77; +20 10 937 773 11; +20 65 34 633 09; Израиль + 972 3 912 5655; Италия +39 02 873 69 769; Испания + 34 91 1877699; Кипр + 357 24 03 00 50; Китай + 86 10 878 333 86; Польша + 48 22 4906999; США + 1 201 6800555; Таиланд + 66 20 261260; + 66 83 121 4154; Турция +90 212 705 5325; Украина + 380 44 599 54 04; Чехия + 420 22 625 9776.

Дополнительные средства связи: Skype - savitar.ops; E-mail – svg@savitar-gr.com

При обращении в Сервисную компанию Вам необходимо сообщить следующие данные: фамилию и имя Застрахованного лица; номер и период действия договора страхования (страхового полиса); описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи; местонахождение Застрахованного лица; номер контактного телефона для обратной связи с Вами (Вашим представителем) координатора Сервисной компании.

При самостоятельном обращении к врачу без звонка в Сервисную компанию Застрахованному лицу возмещаются расходы за медицинскую и медико-транспортную помощь в размере до 150 долларов США / евро (в зависимости от валюты страховой суммы) в случае признания произошедшего события страховым случаем.

Страхователь подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на условиях страхования, изложенных в настоящем Полисе, путем оплаты страховой премии и принятия настоящего Полиса. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Полисом, стороны Договора руководствуются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г. (далее - Правила страхования) и Условиями страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее - Условия страхования), которые прилагаются к Полису и являются его неотъемлемой частью. Страхователь, заключая настоящий Договор страхования, подтверждает, что с Условиями страхования и Правилами страхования ознакомлен и обязуется их выполнять; Правила страхования размещены на сайте Страховщика по адресу: <https://www.soglasie.ru/individuals/puteshestviya/>; условия Договора страхования, изложенные в настоящем Полисе, в Правилах страхования и Условиях страхования, ему разъяснены и понятны, с условиями Договора страхования он согласен. Заключая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что с ключевым информационным документом «Страхование граждан, временно пребывающих за пределами постоянного места жительства» ознакомлен. Стороны согласны с использованием в настоящем Договоре страхования, а также в иных документах, подписываемых в процессе исполнения настоящего Договора страхования, подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом (статья 160 Гражданского кодекса РФ).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЕМЫЕ В ПОЛИСЕ

Код вида деятельности Застрахованного лица (Код)	
SR_E3	Sport Risks
Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном и/или любительском уровне за пределами постоянного места жительства, включая участие в спортивных соревнованиях (экстремальные виды спорта по классу 3).	

ООО "СК "Согласие", Лицензии ЦБ РФ от 25.05.2015 г.: СИ № 1307, СИ № 1307

Подпись представителя Страховщика / Signature of insurer's representative

**Директор департамента андеррайтинга по личным видам страхования /
Director of Department of underwriting for personal types of insurance**

Доверенность № 3727-Д от 06.10.2020 г., выданная сроком до 05.10.2025 г.



УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Программа страхования / Страховой риск	Е (sport extreme / спорт экстрим)
	Медицинские и иные расходы / Medical and other expenses

Программой страхования «Е» предусмотрена страховая защита по страховым событиям, произошедшим в результате занятия Застрахованного лица экстремальными видами спорта (класс экстрима указан в графе «Код вида деятельности» Полиса), зимними видами спорта, спортом (исключая экстремальные виды спорта, не предусмотренные кодом вида деятельности в Полисе, занятие дайвингом) и активным отдыхом в период пребывания на территории страхования.

Определения

Активный отдых – отдых с повышенным риском травматизма: самодеятельный и спортивный туризм; плавание с трубкой и маской под поверхностью воды (сноркелинг), в том числе подводная охота; подвижные игры спортивного характера на суше и в воде; прыжки и игры на батутах, посещение аттракционов, в том числе - водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду с берега или в бассейн; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных, парусных), плотах и маломерных судах, катание на вертолетах и легкомоторных самолетах; поездки (катание) на всех типах самокатов, велосипедов, мопедов, мотороллеров, скутеров, мотоциклов, квадроциклов, снегоходов, водных мотоциклов, водных лыж, электрических самобалансирующихся устройств (моноколесо, гироскутер, иные аналогичные устройства); развлечения на воде с использованием буксируемых плавательных средств или парашюта; пешие восхождения (трекинг) на высоту до 1 500 метров, организованные экскурсии по пещерам; поездки и путешествия на автомашинах внедорожного класса (джип-сафари), спортивных автомобилях; поездки (катание, экскурсии) на лошадях и других животных, участие в сафари.

Дайвинг - подводное плавание со специальным снаряжением.

Занятие дайвингом – под занятием дайвингом понимается непосредственное время нахождения в воде в открытом водоеме, 1 час подготовки к погружению, а также 1 час после подъема из воды, определяемые на основании записи в журнале, регистрирующем погружения.

Технический дайвинг включает в себя глубоководные, более 40 метров, погружения с применением кислородно-азотно-гелиевой смеси с обязательной декомпрессионной остановкой с использованием аппаратов замкнутого и полужамкнутого типа. К техническому дайвингу относятся погружения в надголовных средах и подледный дайвинг.

Зимние виды спорта: горнолыжный спорт и сноубординг (спуск по зеленым, синим, красным маркированным трассам), лыжные гонки, лыжное двоеборье, биатлон, прыжки на лыжах с трамплина, санный спорт, бобслей, скелетон, фигурное катание, конькобежный спорт, шорт-трек, хоккей с шайбой, хоккей с мячом, керлинг, буерный спорт, зимнее плавание.

Спорт – любые виды спортивных мероприятий, включая проведение соревнований, тренировок, выступлений (включает профессиональный и любительский спорт), не подпадающие под определения Активного отдыха.

Экстремальные виды спорта / экстремальные виды отдыха - виды спорта / отдыха с высокой степенью опасности для жизни и здоровья спортсмена, предусматривающие большое количество акробатических трюков.

При этом Страховщик при заключении договора страхования был поставлен в известность о виде(видах) экстремального спорта, которым(и) Застрахованное лицо планирует заниматься на территории страхования и в отношении этих обстоятельств была проведена процедура оценки риска и был применен соответствующий повышающий коэффициент от класса экстрима.

Класс экстрима	Код вида деятельности	Вид экстремального спорта
I	SR_E1	автоспорт; аквабайк; бокинг (джоли-джампинг); водный туризм (сплав по рекам (катамаран, байдарка, каноэ), рафтинг, каякинг); горнолыжный спорт (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу сложности); зорбинг; лонгбординг; погружение (катание) на подводных аппаратах (подводные лодки, батискафы, иные аналогичные аппараты); сёрфинг; силовой экстрим; скейтбординг; сноубординг (спуск по черным маркированным трассам и иным трассам, относящимся к повышенному классу сложности); стритлатинг (стритлуж); сэндбординг; урбан эксплорейшн
II	SR_E2	вейкбординг; виндсерфинг (wave riding, трюки на волнах, зимний виндсерфинг); кайтсёрфинг (зимний кайтсёрфинг); кайтфрестайл; паркур и фриран; родео; роллерблейдинг; руфинг; сноукайтинг; стантрайдинг; треккинг (свыше 1500 м); триал; полеты на воздухоплавательных аппаратах (воздушные шары, дирижабли, иные аналогичные аппараты - аэростаты); фрибординг; хорсбординг; эндуро; все виды экстремального спорта по классу экстрима «I».
III	SR_E3	альпинизм; Bicycle Moto extreme (BMX); каньонинг; кейв – дайвинг; маунтинбординг; маунтинбайк; ньюскул скиинг; погинг; скалолазание; слоупстайл (фрестайл, сноуборд, маунтинбординг); спелеология; управление (пилотирование) летательным аппаратом любого типа (самолётный спорт, вертолётный спорт); флайбординг; фрирайд; фрестайл; хавпайп; все виды экстремального спорта по классу экстрима «I» - «II».
IV	SR_E4	бейсджампинг; вингсьютинг; дельтапланеризм (мотодельтапланеризм); дронсерфинг; зиплайн; парапланерный спорт; парашютный спорт; планерный спорт; роуп-джампинг; слэклайн; спидрайдинг; хелискайтинг; все виды экстремального спорта по классу экстрима «I» - «III».

Внимание! Иные экстремальные виды спорта, не указанные в данной таблице, принимаются на страхование по классу экстрима «IV» с применением к базовому тарифу по Программе страхования «Е» соответствующего повышающего коэффициента.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

Медицинские услуги – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Формы оказания медицинской помощи:

- **экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- **неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- **плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная - вид медицинской помощи, оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Условия оказания медицинской помощи:

- **вне медицинской организации;**

- **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Острое заболевание/состояние – внезапное нарушение функции или строения органов и тканей, возникающее под влиянием внешних или внутренних факторов, требующее безотлагательного вмешательства медицинского специалиста и проведения лечения в ближайшие часы после

возникновения первых симптомов.

Хроническое заболевание – длительно существующее стойкое отклонение от нормы и требующее постоянного (регулярного) наблюдения и/или лечения и обладающее одним из следующих условий:

- вызваны необратимыми изменениями в организме;
- существует неопределенный период времени;
- имеет высокую вероятность возникновения обострений, рецидивов;
- требует комплексного реабилитационно-восстановительного лечения, включающего поддерживающее медикаментозное лечение и специальных самостоятельных навыков, чтобы справиться с заболеванием;
- требует долгосрочного наблюдения врачом-специалистом, регулярных осмотров врачом и клинико-диагностических исследований.

Обострение хронического заболевания – хроническое заболевание (о наличии которого Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора о реализации туристского продукта/туристских услуг), по поводу которого Застрахованное лицо получало или не получало лечение в прошлом, остро проявившееся на фоне ремиссии и/или стандартного курсового лечения, потребовавшее получения медицинской специализированной помощи.

Экстренная госпитализация – госпитализация в стационар направленная на оказание экстренной специализированной медицинской помощи в случаях: острой хирургической патологии или острых заболеваний (обострения хронических болезней, иных острых заболеваний/состояний), в том числе травм, отравлений, ожогов, угрожающих жизни и требующих интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

Плановая госпитализация – заранее согласованная госпитализация в круглосуточный стационар, допускающая возможную очередность и осуществляющаяся по направлению лечащего врача для прохождения комплексного обследования, лечения, включая хирургическое, при состояниях, не представляющих непосредственную угрозу для жизни человека, отсрочка в выполнении которых не влечет за собой возникновения необратимых последствий и осложнений для организма человека.

1. Страховые случаи.

В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «Е» (далее - Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г. (далее - Правила страхования) договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:

1.1. Возникновение у Застрахованного лица расходов, понесенных им в период нахождения на территории страхования:

1.1.1. Медицинских расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, в лимите страховой суммы, установленной договором страхования:

1.1.1.1. на амбулаторную помощь, включая расходы на врачебную помощь, лабораторно-инструментальные исследования, лечебно-диагностические мероприятия; расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли)

1.1.1.2. на стационарную помощь, включая расходы на врачебную помощь, расходы на проведение лечебных мероприятий и операций, лабораторно-инструментальных исследований, круглосуточное пребывание в палате стандартного типа, питание, медикаментозное обеспечение и патронажные услуги (уход); расходы на оплату назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костыли);

1.1.1.3. на экстренную стоматологическую помощь в связи с острой зубной болью в лимите страховой суммы, указанном в пункте 6.6.1.2 настоящих Условий страхования.

1.1.2. Медико-транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

1.1.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица на территории страхования в ближайшее медицинское учреждение (клиника, госпиталь, аккредитованный частнопрактикующий врач), где необходимая медицинская помощь может быть оказана. При этом, эвакуация (транспортировка) осуществляется соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси;

1.1.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую в случае медицинской необходимости оказания специализированных видов медицинской помощи;

1.1.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования транспортным средством, включая расходы на медицинское сопровождение (если такое сопровождение предписано лечащим врачом), до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала);

1.1.2.4. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица с территории страхования, в случае, если расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в договоре страхования страховую сумму, или в случаях, когда лечение за границей страны постоянного проживания значительно превышает расходы на медицинскую репатриацию, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость (целесообразность) и возможность подтверждается заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования.

Решение о возможности, целесообразности медицинской репатриации и средствах (условиях) ее осуществления, принимает лечащий врач стационарного медицинского учреждения путем оформления соответствующих документов (разрешение на вылет). Возможность осуществления медицинской репатриации Застрахованного лица и её порядок (способы транспортировки и маршруты перемещения) определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания, а также иных расходов, предварительно не согласованных Страховщиком.

В случаях, когда Застрахованное лицо (его законный представитель) отказывается от медицинской репатриации, организованной и согласованной к оплате Страховщиком, то с момента отказа от медицинской репатриации Страховщик освобождается от обязанности по организации и оплате дальнейших медицинских, медико-транспортных и иных расходов Застрахованного лица по данному страховому случаю, включая расходы, связанные с последующим его возвращением на постоянное место жительства.

1.1.3. Расходов на посмертную репатриацию вследствие травмы, отравления, внезапного острого заболевания или обострения хронического заболевания:

1.1.3.1. расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного лица, включающие в себя расходы на оплату процедуры стандартной подготовки к захоронению или процедуры стандартной подготовки к кремации (по желанию родственников Застрахованного лица и по согласованию со Страховщиком – включая проведение стандартной процедуры кремации на территории страхования) и стандартного комплекта похоронных принадлежностей по стандартной (базовой) стоимости для территории страхования, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

Репатриация тела Застрахованного лица осуществляется в соответствии с принятыми международными стандартами.

Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги сверх стандартной процедуры подготовки к захоронению/кремации и стандартного комплекта похоронных принадлежностей на территории страхования, а также по оплате любых расходов по процедуре захоронения/кремации и оплате стоимости места для захоронения на территории РФ или страны гражданства, если иное не оговорено договором страхования;

1.1.3.2. расходы на проезд по сопровождению тела Застрахованного лица для одного из близких родственников из числа совершивших с ним совместную поездку, при условии, что сопровождающий тело близкий родственник не может воспользоваться своими проездными документами для возвращения из совместной поездки, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла на территории РФ (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

1.1.4. Транспортных расходов при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

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

1.1.4.1.1. на проезд до аэропорта, железнодорожного вокзала на территории страхования;

1.1.4.1.2. на проезд в один конец к месту постоянного проживания (страны гражданства) эконом классом, при этом:

- в случаях совершения поездки за границами РФ: до международного транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала), с которым имеется прямое сообщение. При отсутствии прямого сообщения между территорией страхования и местом постоянного проживания на территории РФ или в стране гражданства, включая стыковочные рейсы между транспортными узлами на территориях иных государств;

- в случаях совершения поездки по территории РФ: до ближайшего к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала).

При этом Застрахованное лицо обязано вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы Страховщику (представителю Страховщика). При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы страхового возмещения стоимость неиспользованных проездных документов.

Кроме того, Страховщиком оплачиваются транспортные расходы в отношении одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося с ним в одной поездке, перечисленные в пунктах 1.1.4.1.1 - 1.1.4.1.2 настоящих Условий страхования.

1.1.4.2. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному совершеннолетнему близкому родственнику совершеннолетнего Застрахованного лица в случае обоснованной медицинской необходимости визита родственника, если срок госпитализации Застрахованного лица превысил 15 дней;

1.1.4.3. на оплату проезда эконом классом на территорию страхования и до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства) внутреннего транспортного узла (аэропорта, железнодорожного вокзала) одному из родителей (официальному представителю) несовершеннолетнего Застрахованного лица в случае оставления несовершеннолетнего Застрахованного лица без присмотра (по любым причинам) совершеннолетним лицом, сопровождавшим его в поездке.

Способы транспортировки, маршруты перемещения лиц, указанных в пунктах 1.1.4.1 - 1.1.4.3 настоящих Условий страхования определяются Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком, при этом Страховщик не возмещает расходы, вызванные несоблюдением перевозчиком транспортного расписания;

1.1.4.4. на оплату перевозки (трансфера) и услуг по подносу багажа (личных вещей) Застрахованного лица на территории страхования в случаях отсутствия физических возможностей у Застрахованного лица для самостоятельной перевозки багажа (личных вещей), напрямую связанных со страховым случаем.

1.1.5. Расходов на проживание при травме, отравлении, внезапном остром заболевании или обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица:

1.1.5.1. связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования после окончания стационарного лечения, вызванного наступлением страхового случая, сроком до даты медицинской репатриации Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), но не более 5 дней, начиная с даты, следующей за датой выписки из стационара;

1.1.5.2. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника (но не более 5 дней), сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования сроком до даты медицинской репатриации несовершеннолетнего Застрахованного лица к месту постоянного проживания (населенному пункту на территории РФ или в стране гражданства), если несовершеннолетний Застрахованный был госпитализирован во время действия договора страхования и его госпитализация продолжается после даты запланированного возвращения из поездки;

1.1.5.3. связанных с проживанием (без питания) Застрахованного лица в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина, но в лимите ответственности Страховщика, определенном договором страхования;

1.1.5.4. связанных с проживанием (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в одной поездке, в стандартном номере отеля на территории страхования в связи с карантином на весь срок карантина несовершеннолетнего Застрахованного лица;

1.1.5.5. предварительно согласованные Страховщиком расходы на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, но сроком не более 5 дней;

1.1.5.6. предварительно согласованные Страховщиком расходы, связанные с проживанием (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника.

1.1.6. Дополнительных расходов Застрахованного лица:

1.1.6.1. на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком по каждому страховому событию в лимите, указанном в пункте 6.6.6.1 настоящих Условий страхования.

1.1.6.2. на поисково-спасательные работы (в лимите, указанном в пункте 6.6.6.2 настоящих Условий страхования), проводимые с целью оказания скорой и неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу, в связи с его внезапным заболеванием или травмой, полученной в результате несчастного случая:

а) в горах, в пустыне, в других удаленных районах, включая расходы на авиапоиск;

б) на водных акваториях, включая расходы на авиа / морской поиск и эвакуацию с борта судна или водной поверхности

1.2. Если на дату окончания действия ответственности Страховщика по договору страхования возвращение Застрахованного лица на постоянное место жительства невозможно в связи с его нахождением на стационарном лечении, Страховщик выполняет свои обязательства по договору страхования по организации и оплате медицинских расходов (пункты 1.1.1.1, 1.1.1.2 настоящих Условий страхования), медико-транспортных расходов (пункты 1.1.2.3, 1.1.2.4 настоящих Условий страхования) и расходов по репатриации (пункт 1.1.3.1 настоящих Условий страхования) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, но не более 15 календарных дней, следующих за днем окончания срока действия договора страхования.

2. Территория страхования.

2.1. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в договоре страхования, за исключением территорий стран и/или географических зон, перечисленных в пунктах 2.3, 2.4 настоящих Условий страхования.

2.2. Исключаются из территории страхования:

2.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;

2.2.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;

2.2.3. государства, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;

2.2.4. государства, признанные Правительством РФ или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами РФ;

2.2.5. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, пожары, события, призванные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды, эпидемии, введен карантин.

2.3. Территорией страхования не является:

2.3.1. территория любой иной страны, указанной в договоре (полисе) страхования как территория страхования, кроме страны, на территории которой у Застрахованного лица произошло страховое событие, повлекшее расходы в соответствии с пунктом 1.1 настоящих Условий страхования (для договоров (полисов) страхования, в которых в разделе/ графе «Территория страхования» указано более одной страны / Шенген / Весь мир);

2.3.2. территория в границах 100-км зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;

2.3.3. территория РФ при совершении поездки за границы РФ, когда населенные пункты на территории РФ являются транзитными для доезда до пограничного пункта на территории РФ, откуда осуществляется выезд за границы РФ.

2.4. Территорией страхования не является:

2.4.1. для гражданина РФ:

- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;
- страна двойного гражданства;
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим;

2.4.2. для иностранного гражданина или лица без гражданства, постоянно или преимущественно проживающего на территории РФ:

- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта на территории РФ,
- страна гражданства;
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим.

2.4.3. страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство/гражданства.

2.5. Граждане РФ, выезжающие за пределы места постоянного проживания, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания или выезжающие с целью получения постоянного места жительства, не могут быть застрахованы на настоящих Условиях страхования.

3. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.

3.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица по событиям, перечисленным в пункте 1.1 настоящих Условий страхования, понесенные им в период нахождения на территории страхования, в результате:

3.1.1. участия Застрахованного лица в волнениях, восстаниях, бунтах, войнах, общественных беспорядках, противоправных действиях на территории страхования;

3.1.2. службы Застрахованного лица в вооруженных силах или вооруженных формированиях на территории страхования;

3.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а также в период нахождения под воздействием иных психоактивных веществ и/или в случае отказа Застрахованного лица пройти освидетельствование на предмет выявления состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения при наступлении события, имеющего признаки страхового;

3.1.4. занятия Застрахованного лица экстремальными видами спорта на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях, не предусмотренные классом экстрима в графе «Код вида деятельности» Полиса.

Классы экстрима экстремальных видов спорта и соответствующие им коды вида деятельности приведены в разделе «Определения» настоящих Условий страхования;

3.1.5. занятия Застрахованного лица дайвингом на профессиональном и/или любительском уровне, включая участие в спортивных соревнованиях.

Определение дайвинга приведено в разделе «Определения» настоящих Условий страхования;

3.1.6. лучевого поражения или иного расстройства здоровья Застрахованного лица, полученных в результате прямого или косвенного воздействия радиоактивного облучения;

3.1.7. обострения хронического заболевания или его осложнений, существовавших на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала срока действия договора страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства), даже если Застрахованное лицо ранее не подвергалось лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось в течение последних шести месяцев до заключения договора страхования.

При обострении хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, лимит ответственности Страховщика на оказание экстренной стационарной медицинской помощи по жизненным показаниям составляет 10% от страховой суммы.

В случае невозможности выделить из общего счета стоимость экстренной стационарной помощи, оказанной по поводу обострения хронического заболевания, повлекшего угрозу для жизни Застрахованного лица, ее стоимость принимается равной 1 (одному) койко-дню, при оказании экстренной хирургической помощи – 2 койко-дням: операционные и послеоперационные сутки;

3.1.8. преднамеренного, том числе – планового, лечения за рубежом. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое послужило целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим событием медико-транспортные расходы;

3.1.9. не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного лица на медицинские и медико-транспортные по поводу беременности и/или родовспоможению, в том числе с необходимостью осуществления плановых медицинских мероприятий по ведению беременности (медицинские осмотры, исследования, процедуры и манипуляции и прочие услуги, связанные с диагностикой и ведением беременности и ее осложнений, в том числе - при угрозе прерывания беременности, услуги по прерыванию беременности без медицинских показаний, связанных с угрозой жизни Застрахованного лица) и родовспоможению (лечебно-диагностические услуги по родовспоможению и/или по послеродовым состояниям и/или заболеваниям и их осложнениям, послеродовому уходу за новорожденным).

При этом возмещаются медицинские и медико-транспортные расходы в случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате внезапных осложнений протекания беременности в результате несчастного случая, включая расходы на прерывание беременности, связанное с последствием несчастного случая, или с внематочной беременностью.

В любом случае Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного лица;

3.1.10. проявлений нервных и психических заболеваний (в том числе: демиелинизирующих заболеваний, депрессии, эпилепсии), врожденных аномалий, генетических заболеваний, а также связанных с ними травматических повреждений и их осложнений;

3.1.11. любых (в том числе косвенных) последствий алкогольного опьянения, в том числе - травмы и их последствия, употребления наркотических или токсических веществ, в том числе любых травм и заболеваний Застрахованного лица (включая летальный исход в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), наступивших при употреблении алкогольных, наркотических или токсических веществ.

При этом факт употребления алкогольных, наркотических, токсических веществ может быть зафиксирован в медицинских заключениях/рапортах, полицейских протоколах, в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию;

3.1.12. заболеваний, преимущественно передающихся половым путем, классических венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции и ее осложнений, а также травм, полученных в результате половых контактов;

3.1.13. попытки самоубийства и / или последствий попытки самоубийства, умышленного членовредительства или других умышленных действий Застрахованного лица (иного лица, в отношении которого действуют обязанности Страховщика по исполнению договора страхования), направленных на причинение вреда своей жизни, здоровью;

3.1.14. лечения нетрадиционными методами, официально не признанными наукой и медициной (народная медицина, рефлексология, гомеопатия, хиропрактика, восточная медицина и другие методы, не относящиеся к традиционной медицине);

3.1.15. диагностики и лечения онкологических заболеваний, а также их осложнений, с момента установления диагноза онкологического заболевания; до момента установления диагноза могут быть возмещены медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику. При этом не признаются страховыми и не оплачиваются Страховщиком случаи, когда онкологический диагноз был установлен Застрахованному лицу до даты выезда в поездку вне зависимости от того, проводилось по нему ранее лечение или нет;

3.1.16. туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.1.17. выявления заболеваний крови, гепатитов В и С;

3.1.18. грибковых заболеваний, включая глубокие микозы, онхомикозы;

3.1.19. особо опасных и тропических инфекций (таких как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, геморрагические лихорадки (исключая лихорадку Денге и геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС)) и заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющихся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования;

3.1.20. иных инфекционных или паразитарных заболеваний, не требующих организации и проведения карантинных мероприятий. В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи, включая диагностику;

3.1.21. заболеваний тканей пародонта, ортопедических, ортодонтических нарушений, требующих протезирования, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи с целью купирования острого болевого синдрома при остром воспалении или травме);

3.1.22. последствий полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;

3.1.23. последствий заболеваний, наступивших в результате выполнения любых форм опасной работы (то есть когда можно обоснованно предполагать, что в результате выполнения данной работы может быть причинен вред здоровью) или связанных с любым ремеслом или профессией, а также профессиональных заболеваний;

3.1.24. солнечных ожогов, фотодерматитов;

3.1.25. последствий несчастных случаев, произошедших в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

3.1.26. действий Застрахованного лица, повышающих вероятность наступления страхового события и/или создание ситуаций, при которых Застрахованное лицо подвергало себя неоправданному риску, в том числе несоблюдение Застрахованным лицом предупредительных мер безопасности, инструкций и предписаний, действующих на территории страхования;

3.1.27. любые расходы, возникшие в период пребывания Застрахованного лица на территории страхования (при выезде за пределы РФ), если поездка Застрахованного лица на территорию страхования состоялась ранее заключения договора страхования в отношении данного Застрахованного лица на эту поездку, либо поездка Застрахованного лица на территорию страхования имела место без пересечения границы РФ (в соответствии с пунктами 7.6, 7.10 Правил страхования);

3.1.28. возникновения расходов Застрахованного лица на территории страхования, связанных с проведением ему обязательных тестирований по выявлению коронавирусной инфекции COVID-19 (за исключением случаев проведения тестирования при ухудшении состояния здоровья с симптомами COVID-19), а также расходов по проживанию и питанию Застрахованного лица на все время пребывания в карантине на территории страхования по поводу COVID-19 в отсутствие лабораторно подтвержденного диагноза и расходов по возвращению Застрахованного лица к месту постоянного проживания;

3.1.29. возникновения любых расходов Застрахованного лица на территории страхования по поводу коронавирусной инфекции COVID-19, при условии, что на дату начала поездки Застрахованного лица:

- существовал запрет Роспотребнадзора (или иного уполномоченного органа) на выезд граждан РФ из РФ в туристическую поездку или со страной/странами путешествия закрыты государственные границы и прекращено авиасообщение ввиду распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории страны/стран поездки;
- страна временного пребывания находилась в списке стран, запрещенных / ограниченных к посещению гражданами РФ;

3.1.30. не оплачиваются расходы Застрахованного лица по возвращению к постоянному месту жительства в результате несоблюдения Застрахованным лицом санитарных требований по выезду на территорию страхования (отсутствие справки с отрицательным тестом на COVID-19/ справка просрочена / отсутствие иных документов, являющихся обязательными для въезда страну временного пребывания, в том числе разрешение на въезд в страну временного пребывания).

3.2. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие в результате:

3.2.1. проведения лечения, начатого до и продолжающегося во время действия договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, в результате которой могло наступить обострение имеющегося хронического заболевания;

3.2.2. выполнения врачебных осмотров и лабораторно-инструментальных диагностических исследований без последующего лечения;

3.2.3. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской транспортировки в лечебное учреждение (перевод из одного лечебного учреждения в другое на территории страхования) и/или медицинской репатриации в страну постоянного проживания;

3.2.4. самостоятельно и без предварительного согласования Сервисной компанией (Страховщиком) организованной Застрахованным лицом (его представителем) медицинской репатриации Застрахованного лица в страну постоянного проживания при заболеваниях или травмах, которые не требуют услуг патронажа и не препятствуют дальнейшему пребыванию на территории страхования;

3.2.5. отказа (устного или письменного) Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации в страну постоянного проживания в случаях, когда репатриация необходима (целесообразна) и возможность её проведения подтверждена заключением врача Сервисной компании на основании документов от лечащего врача медицинского учреждения стационарного типа страны (государства), расположенного на территории страхования;

3.2.6. обострения хронического заболевания в период пребывания Застрахованного лица в профильном по соответствующему хроническому заболеванию реабилитационно- восстановительном (санаторно-курортном) медицинском учреждении;

3.2.7. получения Застрахованным лицом медицинских профилактических /диспансерных осмотров, скрининга заболеваний и/или выявление факторов риска, любых видов (профиля) диагностических чекапов (check-up); получения лечебно-диагностической медицинской помощи в плановом порядке в период пребывания на территории страхования, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг.

При этом Страховщик не возмещает расходы на плановое лечение, которое являлось целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья и/или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением, и связанные с этим медико-транспортные расходы и расходы на репатриацию;

3.2.8. протезирования, включая зубное, глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантации (имплантации, аутотрансплантации) органов и тканей, включая стоимость расходных материалов;

3.2.9. лечения сопутствующих заболеваний (состояний) при получении скорой и неотложной медицинской помощи по поводу внезапно развившегося заболевания (состояния) и/или травмы в результате несчастного случая;

3.2.10. получения медицинских и иных услуг, способствующих зачатию или предотвращающих его, включая медикаментозные методы, процедуры и манипуляции по искусственному оплодотворению, медикаментозной и хирургической контрацепции (стерилизации);

3.2.11. проведения восстановительного (оздоровительного, санаторно-курортного) лечения, в том числе с применением природных факторов (бальнеотерапия, гидроколонтотерапия, грязелечение), мануальной терапии и остеопрактики, массажа всех типов (ручной, аппаратный, смешанный), лечебной физкультуры, кинезиотерапии, использования тренажеров и аппаратно-программных комплексов, спа-терапии; физиотерапевтического лечения, включая расходы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи и иных услуг в случае внезапного расстройства здоровья (обострения хронического заболевания, травм) Застрахованного лица, возникшие при получении данного вида услуг;

3.2.12. проведения пластической, реконструктивной и эстетической (косметической) хирургии;

3.2.13. улучшения условий пребывания в стационаре сверх стандартных, а также получения услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика, курьера; 3.2.14. проведения плановых профилактических и/или оздоровительных мероприятий, включая – вакцинопрофилактику (плановую/курсовую); 3.2.15. проведения самолечения, в том числе по рекомендациям третьих лиц, вне зависимости от наличия или отсутствия у Застрахованного лица и третьих лиц медицинского образования; 3.2.16. закупки и/или ремонта медицинского оборудования (приборов), в том числе - электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, медицинских изделий по коррекции зрения и слуха (очки, слуховые аппараты), аппаратов для измерения артериального давления, термометров, глюкометров, инвалидных колясок для последующего использования в лечении/реабилитации Застрахованного лица. Исключение составляют расходы по возмездному предоставлению во временное пользование Застрахованному лицу на территории страхования предметов медицинского оборудования по назначению врача, если такая необходимость возникла в результате события, имеющего признаки страхового; 3.2.17. отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний лечащего врача и/или указаний оператора Сервисной компании; 3.2.18. получения Застрахованным лицом медицинской и иной помощи (включая медико-транспортные расходы) в учреждении, не имеющим соответствующей медицинской лицензии, или у лица, не имеющего права на осуществление медицинской деятельности, включая все расходы по возникшим в результате этого последствиям для жизни и здоровья Застрахованного лица, связанным с таким лечением или оказанием иной помощи; 3.2.19. сообщения Застрахованным лицом Сервисной компании (Страховщику) заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, изменения первоначального изложения обстоятельств происшествия, а также фактической стоимости оказанных ему медицинских услуг, предоставления документов с заведомо ложной информацией, касающейся произошедшего события; 3.2.20. не подлежат страховому возмещению расходы по аптечным счетам/чекам без указания наименования, количества и стоимости приобретенных медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации любого типа, вспомогательных средств реабилитации (костылей), включая счета по их доставке Застрахованному лицу в период его пребывания на территории страхования; 3.2.21. возникновения профессиональной ошибки штатного медицинского персонала медицинского учреждения, имеющего лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности. 3.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по событиям, наступивших вследствие: 3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; 3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. 3.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях: 3.4.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме; 3.4.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняла на себя обязанности Страхователя по договору страхования. 3.5. Не возмещаются Страховщиком любые самостоятельно понесенные расходы Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах), предварительно не согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), за исключением самостоятельно понесенных расходов, в порядке и размере, определенных в пункте 6.5 настоящих Условий страхования и договором (полисом) страхования. 4. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая. 4.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования, и проинформировать оператора Сервисной компании о случившемся, сообщив при этом: - фамилию и имя Застрахованного лица; - номер и период действия договора (полиса) страхования; - описание обстоятельств произошедшего и характер требуемой помощи; - местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефоны для обратной связи. 4.1.1. Оператор Сервисной компании вправе запросить дополнительную информацию: паспортные данные, отметки в паспорте о пересечении границы страны выезда в поездку (согласно проездным документам) и государства территории страхования, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и иную другую необходимую информацию для уточнения обстоятельств события для целей определения его (события) как страхового. Застрахованное лицо (его представитель) обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию договора (полиса) страхования и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события. 4.2. Стоимость звонков в Сервисную компанию (Страховщику), связанных с наступлением страхового случая, подлежат возмещению Страховщиком при предъявлении подтверждающих документов, с указанием дат, номеров телефонов, продолжительности и стоимости звонков. 4.3. Сервисная компания организует оказание Застрахованному лицу необходимых услуг, предусмотренных договором страхования, гарантируя оплату расходов по страховым случаям, предусмотренным договором (полисом) страхования. Исходя из особенностей организации экстренной и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи на территории страны пребывания, Сервисная компания вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителю) самостоятельно организовать и оплатить экстренную и неотложную медицинскую помощь с последующим предоставлением Страховщику оригиналов документов, подтверждающих понесенные расходы, необходимых для осуществления страховой выплаты в сроки и в порядке, предусмотренные настоящими Условиями страхования. 4.3.1. В исключительных случаях при отсутствии объективной возможности связаться с Сервисной компанией в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 1.1.1.1 - 1.1.1.3, 1.1.2.1 настоящих Условий страхования, а именно в случаях критического состояния здоровья Застрахованного лица, потребовавшего незамедлительного оказания медицинской и медико-транспортной помощи по жизненным показаниям, Застрахованное лицо (или его представитель) обязано незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформировать о наступлении страхового события Сервисную компанию и далее неукоснительно следовать указаниям оператора Сервисной компании. 4.3.2. По предварительному согласованию с Сервисной компанией (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской и/или медико-транспортной помощи и её самостоятельная оплата, с последующим возмещением Страховщиком понесенных расходов в случае признания произошедшего события страховым случаем. При этом, предварительное согласование Сервисной компанией (Страховщиком) самостоятельной оплаты Застрахованным лицом медицинских и/или медико-транспортных расходов не являются признанием Страховщиком факта наступления страхового случая в соответствии с условиями договора страхования на момент наступления события, имевшего признаки страхового. 4.4. Признание наступившего страхового события, предусмотренного договором страхования, страховым случаем и осуществление Страховщиком страховой выплаты, в порядке, установленном настоящими Условиями страхования, производится только на основании Заявления на выплату страхового возмещения с приложением необходимых оригиналов документов, подтверждающих расходы, понесенные Застрахованным лицом (его законным представителем) по страховому событию. 5. Перечень документов для страховой выплаты по самостоятельно понесенным расходам. 5.1. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило расходы, предварительно согласованные Сервисной компанией (Страховщиком), связанные со страховым событием, оно должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки заявить Страховщику о случившемся и предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные расходы в период пребывания на территории страхования. При этом, к документам, составленным на иностранном языке, лицо, обратившееся за страховой выплатой, по требованию Страховщика обязано приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. По соглашению сторон перевод может быть сделан Страховщиком, при этом Страховщик имеет право вычесть расходы по переводу на русский язык документов, представленных в связи со страховым случаем, из суммы страховой выплаты. 5.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов: - договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);
--

- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- оригиналы всех документов, подтверждающих факт понесенных Застрахованным лицом расходов;
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего признаки страхового;
- письменное согласие на получение Страховщиком из медицинского учреждения данных Застрахованного лица, составляющих врачебную тайну, и персональных данных.

5.2.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

5.2.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность, в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре (полисе) страхования;
- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

5.3. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.1 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- выписки и счета из медицинских учреждений (на фирменном бланке), содержащие сведения о фамилии, имени пациента, диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях, продолжительности лечения, перечне оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а также общей сумме к оплате. При этом, все справки и выписки из медицинских учреждений, аккредитованных на территории РФ, должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и официальной печатью медицинского учреждения. Счета из зарубежных клиник оформляются в соответствии со стандартами, принятыми в стране пребывания;
- рецепты, выписанные врачом в связи с обращением за медицинской помощью, и аптечные счета / чеки с указанием наименования, количества и стоимости каждого приобретенного медикамента;
- счета за лабораторно-диагностические исследования с указанием фамилии, имени Застрахованного лица, дат, наименований и стоимости услуг.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение вопроса о выплате страхового возмещения до предоставления документов надлежащего качества.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик обязан в течении 15 календарных дней уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованное лицо) и указать перечень недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

5.4. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.2 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- документ, подтверждающий оплату проезда Застрахованного лица в медицинское учреждение транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси с указанием даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- разрешение на вылет, оформленное медицинским учреждением, в котором получает медицинскую стационарную помощь Застрахованное лицо;
- авиа / железнодорожный билет класса, рекомендованного в разрешении на вылет/выезд с территории страхования к месту постоянного проживания.

5.5. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.3 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, в случае самостоятельной оплаты расходов, предварительно согласованных Страховщиком (Сервисной компанией), Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица), должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- счет на посмертную репатриацию, включающий услуги похоронного бюро по подготовке тела к репатриации, стоимость перевозки тела;
- документ, подтверждающий оплату посмертной репатриации тела в соответствии со счетом;
- для сопровождающего лица – авиа / железнодорожный билет, а также подтверждение о сдаче (невозможности сдачи) билета, по которому планировалось возвращение к месту постоянного проживания.

5.6. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.4 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- документ, подтверждающий оплату проезда на такси / скорой помощи (или иным транспортным средством) с указанием фамилии, имени, даты поездки, оплаченной суммы, места отправления и назначения;
- авиа / железнодорожный билет с территории страхования к месту постоянного проживания;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника;
- авиа / железнодорожный билет (в оба конца) при визите близкого родственника для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного лица;
- документы, подтверждающие самостоятельную оплату расходов, согласно пункту 1.1.4.4 настоящих Условий страхования.

5.7. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.5 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- документы, подтверждающие факт проживания Застрахованного лица / близкого родственника Застрахованного лица с указанием фамилии, имени, стоимости и сроков проживания в отеле на территории страхования.

5.8. По страховому событию, предусмотренному пунктом 1.1.6 настоящих Условий страхования, дополнительно к перечисленным в пункте 5.2 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо (иное лицо, понесшее расходы в пользу Застрахованного лица) должно в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки предоставить оригиналы следующих документов:

- в случае оплаты срочных сообщений, связанных с наступлением страхового случая, - документы, подтверждающие такие расходы и их стоимость.

6. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

6.1. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

6.1.1. Страховщик производит оплату счетов Сервисной компании при наступлении события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Условиями страхования, и определенного в договоре (полисе) страхования.

6.1.2. Страховщик возмещает документально подтвержденные и предварительно письменно согласованные Страховщиком/Сервисной компанией расходы (до их получения) Застрахованного лица за оказанные ему страховые услуги, определенные в договоре (полисе) страхования, понесенные им самостоятельно при наступлении страхового случая. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату составления страхового акта на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт) на основании оригиналов документов, перечисленных в разделе 4 настоящих Условий страхования.

6.2. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основании принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.3. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта, Страховщик осуществляет страховую выплату.

6.4. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного

представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика. 6.5. При самостоятельной оплате Застрахованным лицом (иным лицом, действовавшим в его интересах) медицинских и/или медико-транспортных расходов без предварительного согласования их (расходов) Сервисной компанией (Страховщиком), Страховщик возмещает эти расходы в лимите 150 долларов США/евро*. 6.6. При наступлении страхового события, указанного в пункте 1.1 настоящих Условий страхования, Страховщик в соответствии с предоставленными счетами и документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, определяет размер страхового возмещения исходя из предельных сумм обязательств по договору страхования: 6.6.1. медицинских расходов: 6.6.1.1. на амбулаторное обслуживание в связи с ухудшением здоровья в результате острых заболеваний, травм и других несчастных случаев; 6.6.1.2. на лечение зубов с обезбоживанием при острой боли (в лимите 200 долларов США/евро* за 1 страховой случай, но не более 2 страховых случаев в течение срока действия договора страхования) или разрушении (потере) зубов вследствие травм в размере фактически произведенных расходов; 6.6.1.3. на стационарное лечение Застрахованного лица, включая расходы на пребывание и лечение в палате стандартного типа; 6.6.1.4. на неотложное оперативное вмешательство (в случае наличия объективной угрозы жизни Застрахованного лица, не позволяющей проведение консервативных методов лечения до возвращения к постоянному месту жительства); 6.6.1.5. на проведение медицински необходимых и целесообразных диагностических и лабораторных исследований, диагностических и лечебных манипуляций и процедур, анестезию; 6.6.1.6. на медикаменты, назначенные лечащим врачом; 6.6.1.7. на перевязочные средства; на средства фиксации (исключая расходы на металлоконструкции), а именно: гипс, бандаж, шина, лонгета, ортез, брейс, корсет; на костыли (в лимите 100 долларов США/евро*); 6.6.1.8. по предписанию врача на предоставление медицинского оборудования Застрахованному лицу во временное пользование: инвалидной коляски, вспомогательных средств; 6.6.1.9. на металлоконструкции в лимите 1000 долларов США/евро*. 6.6.2. медико-транспортных расходов: 6.6.2.1. на медицинскую эвакуацию (транспортировку) с места нахождения Застрахованного лица в медицинское учреждение соответствующим медицинскому состоянию Застрахованного лица транспортным средством, предназначенным для скорой медицинской помощи / такси, а также при наличии медицинской необходимости после получения медицинской помощи и по предварительному согласованию Страховщиком - на транспортировку обратно к месту временного проживания на территории страхования; 6.6.2.2. на транспортировку Застрахованного лица из одной клиники в другую согласно пункту 1.1.2.2 настоящих Условий страхования в стране (месте) временного проживания; 6.6.2.3. на медицинскую репатриацию Застрахованного лица к месту постоянного проживания Застрахованного лица в соответствии с пунктами 1.1.2.3, 1.1.2.4 настоящих Условий страхования. 6.6.3. расходов на посмертную репатриацию: 6.6.3.1. тела умершего Застрахованного лица – в размере расходов на перевозку в соответствии с договором страхования и услуг по подготовке к репатриации; 6.6.3.2. на проезд одного совершеннолетнего лица, сопровождающего тело. 6.6.4. транспортных расходов: 6.6.4.1. на проезд Застрахованного лица до аэропорта / вокзала (на территории страхования) в соответствии с пунктом 1.1.4.1.1 настоящих Условий страхования; 6.6.4.2. на проезд Застрахованного лица к месту постоянного проживания в соответствии с пунктом 1.1.4.1.2 настоящих Условий страхования. 6.6.4.3. на проезд в оба конца одного близкого родственника Застрахованного лица в случае госпитализации Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1.1.4.2 настоящих Условий страхования; 6.6.4.4. на проезд одного из родителей несовершеннолетнего Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1.1.4.3 настоящих Условий страхования; 6.6.4.5. на перевозку багажа, принадлежащего Застрахованному лицу, в соответствии с пунктом 1.1.4.4 настоящих Условий страхования. 6.6.5. расходов на проживание: 6.6.5.1. указанных в пункте 1.1.5.1 - в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание (без питания) Застрахованного лица после стационарного лечения в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 календарных дней; 6.6.5.2. указанных в пункте 1.1.5.2 - в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание (без питания) одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении, в стандартном номере отеля на территории страхования на срок не более 5 календарных дней; 6.6.5.3. указанных в пункте 1.1.5.3 - в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание совершеннолетнего Застрахованного лица (без питания) и несовершеннолетнего Застрахованного лица (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования на весь срок карантина. 6.6.5.4. указанных в пункте 1.1.5.4 – в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника, сопровождающего несовершеннолетнего Застрахованного лица в поездке в связи с карантином несовершеннолетнего Застрахованного лица на весь срок карантина; 6.6.5.5. указанных в пункте 1.1.5.5 - в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание (с питанием) в стандартном номере отеля на территории страхования несовершеннолетнего Застрахованного лица, оставшегося без присмотра сопровождавшего его в одной поездке совершеннолетнего лица, на срок не более 5 дней. Оплата патронажных услуг осуществляется Страховщиком в размере фактических расходов; 6.6.5.6. указанных в пункте 1.1.5.6 - в размере до 100 долларов США/евро* в день на проживание (без питания) в стандартном номере отеля на территории страхования одного совершеннолетнего близкого родственника совершеннолетнего Застрахованного лица на срок не более 5 дней в случае госпитализации Застрахованного лица сроком более 15 дней и при наличии медицинской необходимости в визите родственника. 6.6.6. дополнительных расходов, указанных в пункте 1.1.6 настоящих Условий страхования: 6.6.6.1. Застрахованного лица на телефонные переговоры с Сервисной компанией и / или Страховщиком. Возмещение стоимости расходов на телефонные переговоры производится на основании оригиналов документов, подтверждающих такие расходы и их стоимость - в лимите 100 долларов США/евро* по каждому страховому событию. 6.6.6.2. на поисково-спасательные работы Застрахованного лица – в лимите 10 000 долларов США/евро*. 6.6.7. Расходы, связанные со страховыми событиями, предусмотренными пунктом 1.1.6.2 настоящих Условий страхования, и понесенные Застрахованным лицом (иным лицом, понесшим расходы в пользу Застрахованного лица) самостоятельно, Страховщиком не возмещаются. 6.7. По случаям лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного лица коронавирусной инфекцией COVID-19: Медицинские расходы Застрахованного лица, связанные с диагностикой и лечением данного заболевания в период его пребывания в стационаре и/или в обсерваторе для лиц с лабораторно подтвержденным заболеванием коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с пунктами 1.1.1.1 – 1.1.1.2 настоящих Условий страхования оплачиваются в лимите до 5000 долларов США/евро* (не более одного случая в период действия договора страхования). Медико-транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, транспортные расходы, расходы по проживанию Застрахованного лица на территории страхования на период карантина после перенесенного заболевания COVID-19 и иные расходы Застрахованного лица в соответствии с пунктами 1.1.2 – 1.1.6 настоящих Условий страхования оплачиваются в размере фактически понесенных расходов на территории страхования в лимите страховой суммы (не более одного случая в период действия договора страхования), установленной по этим видам помощи/услуг договором страхования, и урегулированными Сервисной компанией. 6.7.1. В случае если при заключении договора страхования применен повышающий коэффициент, и покрытие расходов по поводу коронавирусной инфекции COVID-19 предусмотрено договором страхования (есть запись в графе «Особые условия» в Полисе Застрахованного лица), то все расходы Застрахованного лица, возникшие в период его пребывания на территории страхования по поводу коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с пунктами 1.1.1 – 1.1.6 настоящих Условий страхования, оплачиваются в размере фактически понесенных расходов на территории страхования в период действия договора страхования в лимите страховой суммы, установленной по этим видам помощи/услуг договором страхования, и
--

урегулированными Сервисной компанией.

6.8. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза (часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком), размер которой указан в договоре страхования.

Безусловная франшиза, при которой размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы, применяется к каждому страховому случаю в период действия договора страхования.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и Договором страхования, стороны Договора руководствуются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г.

** В зависимости от валюты страховой суммы по договору страхования. Для страховых сумм, установленных по договору страхования в рублях, лимиты определены в долларах США.*

Программа страхования / Страховой риск	I
	Багаж / Luggage
1. Страховые случаи.	
В соответствии с настоящими Условиями страхования граждан по Программе страхования «I» (далее – Условия страхования) согласно Правилам страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (специальные правила), от 11.06.2020 г. (далее – Правила страхования), договор страхования заключен на случай реализации следующих рисков:	
1.1. Утрата либо гибель* багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика:	
Событие, указанное в настоящем пункте, признается страховым случаем, если утрата или гибель багажа произошла по вине авиакомпании-перевозчика, при поездках за границу РФ, по причине:	
- пожара, взрыва, мер, принятых для тушения пожара;	
- кражи с незаконным проникновением в помещение либо иное хранилище авиакомпании-перевозчика, умышленного уничтожения (повреждения) третьими лицами;	
- аварии транспортного средства авиакомпании-перевозчика.	
Лимит ответственности Страховщика на весь багаж Застрахованного лица, сданного компании – перевозчику устанавливается по соглашению Сторон договором (полисом) страхования.	
Багаж может быть застрахован по договору страхования в пользу Страхователя или Застрахованного лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.	
*Под утратой или гибелью багажа понимается безвозвратная утрата Страхователем/Застрахованным лицом застрахованного багажа в результате одного из событий, перечисленных в пункте 1.1. настоящих Условий страхования, в том числе - потеря имуществом (вещами, иными материальными ценностями), упакованными в багаж, своих свойств, которые не могут быть восстановлены каким-либо способом либо стоимость восстановления превышает сумму, на которую данное имущество было застраховано.	
2. Территория страхования.	
2.1. Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в договоре страхования, за исключением территорий стран и/или географических зон, перечисленных в пунктах 2.3, 2.4 настоящих Условий страхования.	
2.2. Исключаются из территории страхования:	
2.2.1. государства, на территории которых ведутся военные действия;	
2.2.2. государства, на территории которых обнаружены и действуют очаги эпидемий;	
2.2.3. государства, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью и жизни людей;	
2.2.4. государства, признанные Правительством РФ или другими органами государственной власти нежелательными для посещения гражданами РФ;	
2.2.5. территории, на которых происходят явления стихийного характера (наводнение, землетрясение, извержение вулкана, дожди интенсивностью 30 мм в час и более, оползни, заносы, пожары, события, призванные в установленном порядке чрезвычайными), а также загрязнение окружающей среды, эпидемии, введен карантин.	
2.3. Территорией страхования не является:	
2.3.1. территория любой иной страны, указанной в договоре (полисе) страхования как территория страхования, кроме страны, на территории которой у Застрахованного лица произошло страховое событие, повлекшее расходы в соответствии с пунктом 1.1 настоящих Условий страхования (для договоров (полисов) страхования, в которых в разделе/ графе «Территория страхования» указано более одной страны / Шенген / Весь мир);	
2.3.2. территория в границах 100-км зоны от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;	
2.3.3. территория РФ при совершении поездки за границы РФ, когда населенные пункты на территории РФ являются транзитными для доезда до пограничного пункта на территории РФ, откуда осуществляется выезд за границы РФ.	
2.4. Территорией страхования не является:	
2.4.1. для гражданина РФ:	
- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта постоянного места жительства на территории РФ – при путешествии по территории РФ;	
- страна двойного гражданства;	
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим;	
2.4.2. для иностранного гражданина или лица без гражданства, постоянно или преимущественно проживающего на территории РФ:	
- 100-километровая зона от административной границы населенного пункта на территории РФ,	
- страна гражданства;	
- страна, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство или иной статус, позволяющий безвыездно пребывать на территории данной страны, не нарушая визовый режим.	
2.4.3. страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство/гражданства.	
2.5. Граждане РФ, выезжающие за пределы места постоянного проживания, имеющие вид на жительство и/или двойное гражданство в стране предполагаемого пребывания или выезжающие с целью получения постоянного места жительства, не могут быть застрахованы на настоящих Условиях страхования.	
3. Основания для отказа в страховой выплате. Расходы, не возмещаемые Страховщиком.	
3.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях: 3.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме; 3.1.2. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, также в случае реорганизации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.	
4. Порядок взаимодействия сторон при наступлении страхового случая.	
4.1. При наступлении события, предусмотренного договором (полисом) страхования и имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано на месте происшествия обратиться в транспортную организацию для получения документа, фиксирующего факт утраты либо гибели багажа.	
5. Перечень документов для осуществления страховой выплаты по страховым случаям.	
5.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должно быть представлено Заявление на страховую выплату с приложением следующих документов:	
- договор (полис) страхования и Условия страхования (приложение к договору (полису) страхования);	
- копия паспорта / документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);	
- документы из компетентных органов на территории страхования, подтверждающие факт и обстоятельства произошедшего события, имеющего	

признаки страхового.

5.1.1. Дополнительно в отношении несовершеннолетних и/или недееспособного Застрахованного лица представитель Застрахованного лица должен предоставить следующие документы:

- копия свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- паспорт Застрахованного лица для лиц старше 14-ти лет;
- копия паспорта Заявителя – одного из родителей (опекуна, попечителя) Застрахованного лица;
- для попечителей и опекунов Застрахованного лица - к пакету документов на страховую выплату прилагается копия документа, удостоверяющего данный статус.

5.1.2. В случае смерти Застрахованного лица Заявитель дополнительно предоставляет:

- документ, удостоверяющий личность, в случае, если он является Выгодоприобретателем, указанным в договоре (полисе) страхования;
- документ, удостоверяющий личность и свидетельство о праве на наследство, если он является наследником по закону.

5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктом 1.1 настоящих Условий страхования, Застрахованное лицо обязано в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки, но не ранее 21 дня со дня утраты багажа обратиться к Страховщику и предоставить оригиналы следующих документов:

- билет и багажную квитанцию;
- акт на розыск багажа с отметкой о принятии сотрудником транспортной компании, а также любой другой документ, выданный пассажиру при розыске багажа;
- финансовый документ от транспортной организации с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании – перевозчика.

6. Страховая выплата. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты по страховому случаю.

6.1. В течение 45 календарных дней с даты получения всех надлежащим образом оформленных оригиналов документов, необходимых и достаточных для осуществления выплаты страхового возмещения по страховому риску, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик составляет страховой акт на выплату страхового возмещения по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства (далее – страховой акт), признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, или принимает решение об отказе в страховой выплате и письменно сообщает Застрахованному лицу об основаниях принятия решения об отказе в выплате со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате.

6.2. В течение 10 рабочих дней после составления страхового акта Страховщик осуществляет страховую выплату.

6.3. Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя Застрахованного лица) либо выдается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, законному представителю Застрахованного лица) наличными деньгами в кассе Страховщика.

6.4. Размер страховой выплаты по страховому риску «Утрата либо гибель багажа Застрахованного лица по вине авиакомпании-перевозчика» определяется в пределах страховой суммы, установленной договором (полисом) страхования.

Если за утраченный багаж Застрахованное лицо получило возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей страховому возмещению по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованное лицо обязано немедленно сообщить Страховщику.

В случае обнаружения утраченного багажа после получения Застрахованным лицом страховой выплаты, Застрахованное лицо обязано вернуть Страховщику сумму страховой выплаты в полном размере.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Условиями страхования и Договором страхования, стороны Договора руководствуются Правилами страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, от 11.06.2020 г.