

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



ВНИМАНИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО!

Для получения экстренной медицинской и другой помощи Вам необходимо:

- 1.** Связаться с круглосуточным Центром помощи Сервисной компании по телефонам, указанным в полисе
- 2.** Сообщить следующую информацию:
 - что Вы застрахованы в компании ВСК
 - вашу фамилию, имя, возраст, номер полиса, сроки действия полиса
 - ваше местонахождение (страна, город, название гостиницы)
 - причину обращения за помощью (жалобы)
 - код и номер телефона, по которому координатор Сервисной компании может связаться с Вами
 - действовать согласно инструкциям Сервисной компании
- 3.** Сохранить документ, подтверждающий оплату телефонного звонка в Сервисную компанию – по возвращении страховая компания оплатит этот звонок

Страны Европы +7 495 775 20 90

Болгария +359 554 81 188

Греция +30 2111 983894

Испания +34 851 000 615

Кипр +357 25 030 435

Египет +20 109 1000 148

Куба, США, Канада,
Северная и южная Америка, Израиль
+7 495 956 09 07

Доминиканская Республика
+1 809 639 7884

Индонезия +7 495 775 20 90

Тайланд, Вьетнам
+ 7 499 258 08 33

Турция
+ 90 212 230 35 55
+ 90 530 349 89 00

Индия
+ 91 95 45 998 531

Китай
+ 86 10 840 53 471

Остальные страны
+7 495 956 09 07

ПРАВИЛА № 60.11
СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ
ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

На условиях настоящих Правил страхования № 60.11 (далее по тексту – Правил) заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.



"УТВЕРЖДАЮ"
Генеральный директор
СОАО "ВСК"
О.С.
Овсяницкий
"03" апреля 2014 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик – Страховое открытое акционерное общество «ВСК», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

1.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования.

1.3. Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому предназначен денежный платёж, получатель денег, либо лицо назначенное страхователем для получения страховых выплат по договору страхования. Фиксируется в Страховом полисе.

1.5. Иные третьи лица - предполагаемые субъекты материальных правоотношений (близкие родственники застрахованного, согласно п.1.1.14), взаимосвязанных со спорным правоотношением, являющимся предметом судебного разбирательства, вступающие или привлеченные в начавшийся между первоначальными сторонами процесс с целью защиты своих субъективных прав либо охраняемых законом интересов.

1.6. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

1.7. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай, наступление которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.8. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением сторон Договора страхования.

1.9. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю/иному третьему лицу имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной иностранной валюте, или в условных денежных единицах согласно валюте полиса.

1.10. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования часть, не подлежит возмещению страховщиком в соответствии с условия-

ми Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.11. Сервисная компания – организация, указанная в Договоре страхования, предоставляющая услуги Страхователю /Застрахованному/ Выгодоприобретателю на территории страхования.

1.12. Несчастным случаем в рамках настоящих Правил являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованному, а также его смертью в результате внезапного и вредного воздействия внешней силы на организм Застрахованного при отсутствии умысла со стороны Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольной смерти в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

1.13. Острым (внезапным) заболеванием в рамках настоящих Правил признается внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи.

Острым (внезапным) не может быть признано заболевание, по которому Застрахованный получает плановую терапию, состоит на учете или обращался к соответствующим медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих началу поездки, а также длительно существующие (врожденные или приобретенные), прогрессирующие стойкие патологические изменения в органах и/или системах, требующие медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм.

1.14. Близкими родственниками по настоящим Правилам признаются официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки, внуки и внучки.

1.15. Территория страхования – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие Договора страхования, исключение ограничивается

радиусом 100 километров внутри административной границы места постоянного проживания Застрахованного.

1.16. Багаж - личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки и официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

1.17. Хроническое заболевание – заболевание или следствие телесного повреждения, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- приобретенное, может существовать в течение неопределенного периода времени, вне зависимости от того, знал о нем Застрахованный или нет, требуют медикаментозного или хирургического лечения для их устранения или снижения негативного влияния на организм;
- врожденное, обусловленное внутриутробными повреждениями, или воздействием иных повреждающих факторов на плод во время беременности, диагностированное при рождении, детстве или в более поздние сроки, в т.ч. и впервые выявленное, требующее медикаментозного или хирургического лечения для устранения симптомов или снижения негативного влияния на организм;
- наследственное и генное — заболевания, возникновение и развитие которых связано с дефектами в наследственном аппарате клеток, передаваемыми по наследству через гаметы, обусловлены нарушениями в процессах хранения, передачи и реализации генетической информации.
- существует вероятность возникновения рецидивов;
- носит постоянный характер или прогрессирует;
- не имеет известных признанных способов лечения;
- требует паллиативного лечения;
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, периодических осмотров, исследований или анализов, постоянного или регулярного приема лекарственных препаратов.

1.18. Существующие медицинские показания - претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

1.19. Медицинская транспортировка или эвакуация - необходимая с врачебной точки зрения (подтвержденная документально лечащим врачом и согла-

сованная с Сервисной компанией и/или Страховой компанией) транспортировка Застрахованного медицинским или немедицинским транспортом в сопровождении медицинского персонала, осуществляющего квалифицированный уход, для перевозки Застрахованного лица в ближайшее от места получения травмы или заболевания профильное лечебное учреждение, в котором имеются условия для оказания необходимой медицинской помощи, или возвращение Застрахованного на территорию страны постоянного проживания.

1.20. Основная единица (у.е.) – эквивалент денежной суммы, определяемый условиями Договора страхования.

1.21. Недвижимое имущество - это земельные участки, участки недр, обремененные водные объекты и все, что прочно связано с землей, то есть объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в том числе леса, многолетние насаждения, здания, сооружения, а также подлежащие государственной регистрации воздушные и морские суда, суда внутреннего плавания, космические объекты. Законом к недвижимым вещам может быть отнесено и иное имущество.

1.22. Социальный или немедицинский эскорт – сопровождение застрахованного сотрудниками социальных служб аэропорта и авиакомпании.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На условиях настоящих Правил заключаются Договоры добровольного страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания, между Страховым открытым акционерным обществом «ВСК» с одной стороны (далее по тексту – Страховщик), и:

- юридическими лицами любой организационно-правовой формы, зарегистрированными и действующими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту Страхователями) с другой стороны, в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных);

- дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователями) с другой стороны в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту Застрахованных). При заключении Страхователем Договора страхования в свою пользу на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.2. Застрахованными по настоящим Правилам могут быть физические лица: граждане Российской Федерации, иностранные граждане, а также лица без гражданства.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с расходами, понесенными в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смертью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, возникшими в период действия Договора страхования и попадающие под действие Правил страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» страховыми случаями в зависимости от варианта страхования (Приложение №1) признаются фактически произошедшие, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица острые заболевания и несчастные случаи, а также иные события, повлекшие за собой:

1. необходимость передачи коротких телефонных сообщений в страховую компанию или сервисную службу при возникновении страхового случая (но не более 100 у.е. согласно валюте полиса).

2. необходимость получения медицинской информации;

3. расходы на оказание экстренной амбулаторной и/или стационарной медицинской помощи;

4. расходы на экстренную стоматологическую помощь:

- а) при травме зуба в результате несчастного случая;

- б) при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей;

5. расходы по медицинской транспортировке;

6. репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;

7. визит третьего лица в случае госпитализации по рекомендации лечащего врача и согласованию с сервисной и страховой компанией;

8. досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации при возникновении страхового случая по рекомендации лечащего врача и согласованию с сервисной и страховой компанией;

9. эвакуацию детей, сопровождающих Застрахованного;
10. расходы на юридическую помощь;
11. административная помощь: помощь при потере документов;
12. расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа. Страховым случаем по данному риску признаются события, имевшие место в период действия Договора страхования, в результате которого произошла подтвержденная документально пропажа/задержка багажа Застрахованного перевозчиком совместно с Застрахованным;
13. расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;
14. расходы в случае задержки регулярного авиа, железнодорожного, автобусного или морского рейса.

4.2. Страховая программа «Отказ/прерывание поездки» включает в себя риск «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и риск «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки».

По настоящим Правилам **страховыми случаями по рискам «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» и «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки»** являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования, после полной оплаты Застрахованным стоимости тура, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки, если иное не оговорено в Договоре страхования:

4.2.1. Вариант 1:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. острого заболевания Застрахованного, требующего экстренной госпитализации или, по заключению клинико-экспертной комиссии государственного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ), препятствующего совершению заранее оплаченной поездки;
2. травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая, и, по решению клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ, препятствующей совершению заранее оплаченной поездки;
3. смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;

4. временной нетрудоспособности Застрахованного, подтвержденной листком нетрудоспособности, связанной с уходом за ребенком или с решением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного по причине острого заболевания или травмы близкого родственника Застрахованного, развившимися или произошедшими в период страхования;

5. назначенного после оплаты стоимости тура судебного разбирательства, в котором Застрахованный должен принять участие по решению суда в качестве ответчика или истца. Вызов в суд должен быть подтвержден судебной повесткой, заказным письмом, копией процессуальных документов или копией судебного иска. Все копии должны быть официально заверены;

6. возбужденного в отношении Застрахованного после оплаты стоимости тура уголовного дела;

7. повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию или гибель недвижимого имущества Застрахованного или супруга/супруги Застрахованного, вследствие:

- пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
- затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
- причинения вреда третьими лицами.

При условии, что расследование и устранение последствий, производятся в период действия Договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должны быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждения;

8. призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;

9. событий, предусмотренных пунктами 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

Досрочное прерывание поездки в случаях:

1. согласованной Сервисной компанией или представителем Страховщика эвакуации Застрахованного по медицинскому предписанию к месту постоянного про-

живания до окончания срока поездки, указанного в договоре на туристическое обслуживание;

2. необходимости досрочного возвращения из поездки по причине смерти близкого родственника застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного, в том числе находящегося в совместной поездке;

3. повреждения, делающего невозможной дальнейшую эксплуатацию или гибель недвижимого имущества, принадлежащего Застрахованному или супругу/супруге Застрахованного, вследствие:

- пожара (под пожаром понимается возникновение огня, вне мест, предназначенных для его разведения и поддержания);
- затопления водой из водопроводных, канализационных и отопительных систем;
- причинения вреда третьими лицами.

При условии что расследование и устранение последствий, производятся в период действия договора страхования и требуют обязательного присутствия Застрахованного. Необходимость присутствия Застрахованного должна быть подтверждена актом, письмом или иным официальным документом организации, осуществляющей расследование и устранение последствий повреждений.

4.2.2. Вариант 2:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. событий предусмотренных вариантом 1;
2. отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
3. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине получения Застрахованным отказа в выдаче/задержки въездной визы;
4. событий, предусмотренных пунктами 1 и 2 произошедших с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

5. Досрочное прерывание поездки в случаях: событий, предусмотренных вариантом 1.

4.2.3. Вариант 3:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. отказа/задержки в выдаче Застрахованному въездной визы при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

2. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы;

3. события, предусмотренного пунктом 1, произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

4. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

4.2.4. Вариант 4:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;

2. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы;

3. события, предусмотренного пунктом 1), произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.

4. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

4.2.5. Вариант 5:

Невозможность совершить заранее оплаченную поездку в случаях:

1. травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая и по решению клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ, препятствующие совершению заранее оплаченной поездки;
2. смерти Застрахованного, близкого родственника Застрахованного или близкого родственника супруга/супруги Застрахованного;
3. необходимости ухода за близким родственником Застрахованного или близким родственником супруга/супруги Застрахованного в связи с острым заболеванием или травмой, произошедшими в период страхования, подтвержденной листком нетрудоспособности или решением клинико-экспертной комиссии;
4. призыва Застрахованного или супруга Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы;
5. отказа в выдаче въездной визы Застрахованному при своевременной подаче на оформление всех надлежащим образом оформленных и нефальсифицированных документов, требуемых консульским отделом посольства страны временного пребывания;
6. невыезда супруга/супруги Застрахованного и/или их несовершеннолетних детей, включенных в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным, в запланированную совместную с Застрахованным поездку по причине решения консульским отделом посольства об отказе в выдаче им въездной визы;
7. события, предусмотренного пунктом 1), 2), 3), 4), 5) произошедшего с одним или несколькими лицами, включенными в заявку на проживание в одном номере вместе с Застрахованным.
8. Досрочное прерывание поездки - не покрывается.

5. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

При возникновении страхового случая покрываются расходы на оказание экстренной медицинской помощи.

5.1. Если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), страховыми случаями не являются и страхованием не покрываются события, признаки которых имели место до начала действия Договора страхования и/или после даты окончания срока страхования, а также наступили в период его действия и произошли у Застрахованного при следующих обстоятельствах или в результате:

5.1.1. употребления спиртосодержащих напитков, наркотических средств или иных психоактивных веществ. Факт употребления (не употребления) или наличия (отсутствия) признаков опьянения, интоксикации должны быть отмечены в медицинском отчете. Уровень содержания спиртосодержащих, наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа событие не является страховым случаем. При этом характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается;

5.1.2. воздействие любого вида излучения (инфракрасного, ультрафиолетового, гамма-излучения, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, в т.ч. солнечного (солнечные ожоги, фотодерматиты, солнечная аллергия, тепловой удар, перегрев);

5.1.3. действий и решений государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств;

5.1.4. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в причинно-следственной связи с наступлением события;

5.1.5. путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного, а также не покрываются расходы на репатриацию останков, если смерть Застрахованного произошла в результате такого лечения или осложнений, вызванных данным лечением;

5.1.6. путешествие в зоны эндемичные по особо опасным инфекциям (чума, холера, желтая лихорадка (а также сходные с ней лихорадки Эбола и Марбург) при официальном предупреждении государственных уполномоченных органов о наличии в этих районах опасности заражения, эпидемии;

5.1.7. проявления, обострения и осложнения хронических, врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний, вне зависимости от того знал о них Застрахованный к моменту заключения договора страхования или нет, последствия травм, которые (заболевания, травмы) последние шесть месяцев перед датой заключения договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. Страховщик покрывает расходы на проведение диагностических и лечебных мероприятий до устранения угрозы жизни на общую сумму до 1000 у.е. Лимит 1000 у.е. установлен на весь срок страхования;

5.1.8. нарушения менструально-овариального цикла, менструальные боли (альгодисменорея), в том числе на фоне приема или использования гормональных препаратов, включая противозачаточные средства;

5.1.9. любые осложнения, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности сроком свыше 12 недель, абортami (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель), Любые осложнения беременности связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения. Также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным;

5.1.10. проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, в том числе, развившихся в следствие врожденных аномалий, родовых травм, задержки психического развития и умственной отсталости;

5.1.11. заболевания, передающиеся половым путем, а также травмы и повреждения в результате сексуального контакта;

5.1.12. любые проявления уrogenитальных инфекций и инфекций мочевыводящих путей;

5.1.13. проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения, вирусными гепатитами, исключая гепатит «А», туберкулеза, лепры;

5.1.14. проявления и осложнения любых новообразований (доброкачественных и злокачественных), заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм, в том числе и впервые выявленных;

5.1.15. любые проявления и осложнения грибковых и кожных заболеваний (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, пищевые дерматиты, вросший ноготь), исключая инфекционные и вирусные заболевания;

5.1.16. укусы насекомых и ожоги (исключая укусы клещей, ядовитых насекомых, ос, пчел; ожоги, полученные при контакте с медузами, ядовитыми пресмыкающимися, морскими ежами, ядовитыми растениями и термические ожоги), аллергические реакции в виде крапивницы (исключая отек Квинке, анафилактический шок);

5.1.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя необоснованному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости и исключением, установленным п.3 ст. 963 ГК РФ); прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, любого вида излучения;

5.1.18. осложнения заболеваний, развившихся в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

5.2. Если иное не оговорено в Договоре страхования (Полисе), не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1. настоящих Правил, имевшие место в период действия Договора страхования, и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

5.2.1. занятий профессиональным спортом, в том числе участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, турнирах и тренировочных сборах;

5.2.2. занятий любительскими и экстремальными видами спорта, йогой, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, увеличивающих риск наступления страхового случая;

5.2.3. активного отдыха. Под активным отдыхом понимается катание на водных мотоциклах, водных лыжах, развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно) плавательных средств, парашюта, любые игровые и спортивные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды, катание в аквапарках и на водных горках; поездки на любых механических, электронных, гужевых транспортных сред-

ствах (в т.ч. велосипедах, мотоциклах, мотороллерах, мопедах, скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, охота, рыбалка, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).

Под игровыми мероприятиями следует понимать последовательное выполнение ряда манипуляций или движений группой лиц с целью самореализации, выходящей за рамки его актуальных социальных ролей.

5.2.4. внетрассового катания на беговых, горных лыжах и сноуборде;

5.2.5. глубоководного погружения более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21 процента. При этом погружение должно осуществляться с сертифицированным оборудованием, при наличии сертификата дайвера, в разрешенном для дайвинга месте;

5.2.6. участия в экскурсиях, (наземных, воздушных, водных), организованных не авторизованным, не официальным агентством;

5.2.7. осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму, выполнение обязанностей военной службы) в период действия полиса и на территории страхования;

5.2.8. управления транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории, согласно законодательству страны пребывания и/или Российской Федерации;

5.2.9. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 5.2.1 – 5.2.7 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

5.3. Не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»:

5.3.1. проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия Договора страхования;

5.3.2. оказание экстренной медицинской помощи, если существовали медицинские противопоказания лечащего врача для данного путешествия Застрахованного;

5.3.3. медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (натуральных, химических, фитотерапии, БАДов, гомеопатии) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком, а также осложнения, вызванные самостоятельным приемом лекарственных средств;

5.3.4. репатриация по желанию Застрахованного лица или его близких родственников в случаях болезней или травм, которые, по мнению лечащего врача и/или врача, назначенного Страховщиком, поддаются лечению по месту пребывания Застрахованного и не препятствуют продолжению его путешествия;

5.3.5. оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения согласно заключению медицинской экспертизы;

5.3.6. проведение профилактической вакцинации (кроме введения противостолбнячной сыворотки и вакцинации от бешенства), дезинфекции, врачебной экспертизы, карантинных мероприятий, при возникшем заболевании;

5.3.7. проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного;

5.3.8. закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков и прочих индивидуальных средств медицинской помощи, кроме аренды костылей (не более 5 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки и кресла каталки (не более 25 у.е. (согласно валюте полиса) в сутки);

5.3.9. плановые госпитализации и хирургические вмешательства, если они могут быть отложены согласно заключению лечащего врача, а состояние пациента позволяет организовать его эвакуацию к ПМЖ, что так же подтверждено заключением лечащего врача;

5.3.10. косметические процедуры и пластические операции, операции по смене пола, имплантация грудных желез, восстановительные и пластические корректирующие операции;

5.3.11. любые виды протезирования, включая зубное, глазное, протезирование суставов, все виды имплантации (искусственных и биологических клапанов сердца, искусственных водителей ритма сердца, сосудистых протезов, стентов сосудов);

5.3.12. трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, экстракорпоральные методы детоксикации (все виды диализа, гемафильтрации,

плазмаферез), а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиография, ангиопластика, ангиостентирование, ангиошунтирование, в т.ч. аорто-коронарное, реконструктивные операции на сердце и сосудах) даже при наличии медицинских показаний к их проведению. В том случае, если стоимость процедуры не возможно исключить (выделить) из общего счета, то она приравнивается к стоимости 3 (трех) суток госпитализации в отделении общего профиля или 2 (двух) суткам в отделении реанимации и интенсивной терапии;

5.3.13. любая реабилитационная и восстановительная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия и иглорефлексотерапия, ингаляции (за исключением ингаляционной формы доставки лекарственных веществ при купировании бронхоспазма, астматического статуса);

5.3.14. любые формы нетрадиционной и народной медицины, прием БАДов, гомеопатических препаратов, иглоукалывание и фитотерапия;

5.3.15. события, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также в связи с отказом от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

5.3.16. расходы, связанные с проведением компьютерной и магнитно-резонансной томографии, за исключением случаев, когда данные исследования проводятся для экстренной диагностики степени тяжести черепно-мозговой травмы, для определения показаний к неотложному хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме или геморрагическом инсульте, и не могут быть заменены другими методами исследования и при условии обязательного согласования с Сервисной компанией или представителем Страховщика;

5.3.17. расходы на проведение восстановительных, пластических, косметических хирургических операций для устранения последствий несчастного случая, которые, по мнению врача Сервисной компании, не носят экстренного характера и/или могут быть отложены до ближайшей возможной по медицинским показаниям даты возвращения к месту постоянного проживания.

5.4. По риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные п. 4.2 настоящих Правил, имевшие место до начала действия Договора страхования и после даты окончания срока страхования,

а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:

5.4.1. проявления, обострения и осложнения любых, врожденных, наследственных, хронических или продолжительных заболеваний, новообразований (доброкачественных и злокачественных), состояний любой этиологии или следствия ранее перенесенных заболеваний, полученных травм, хирургических вмешательств, в результате которых произошла инвалидизация пациента, ограничение его физических и умственных способностей, требуется постоянный уход или контроль со стороны близких родственников Застрахованного или его близких родственников вне зависимости от того знал о них Застрахованный или нет;

5.4.2. употребления алкогольных напитков, наркотических средств, психотропных и т.п. препаратов или иных токсических веществ;

5.4.3. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости);

5.4.4. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности, или любого другого (инфракрасного, ультрафиолетового, ионизирующего, микроволнового, радиочастотного, гамма-излучения) излучения;

5.4.5. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.4.6. получение отказа в выдаче въездной визы лицом, получившим ранее отказ в выдаче въездной визы в течение последних 6 месяцев до даты обращения;

5.4.7. проведения курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования;

5.4.8. любые осложнения, связанные с патологическим или нормальным протеканием беременности более 12 недель, на любом сроке беременности в результате экстракорпорального оплодотворения и на любом сроке беременности, требующей приема специфической терапии для ее сохранения, а также родовспоможение, включая кесарево сечение, послеродовый период и уход за новорожденным;

5.4.9. депортации соответствующими органами (миграционной службой) страны временного пребывания;

5.4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если событие наступило в результате самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости), прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности (с учетом п. 3 ст. 963 ГК РФ).

5.5. По риску «расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа» к страховым случаям не относятся:

5.5.1. любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта;

5.5.2. утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;

5.5.3. утрата багажа в результате умышленных действий Застрахованного.

5.6. По риску «расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» не возмещаются расходы, если они произошли в связи с:

5.6.1. ремонтом, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства старше 5 (пяти) лет;

5.6.2. ремонтом или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальная масса которого превышает 3,5 (три с половиной) тонны;

5.6.3. повреждением покрышки или колесного диска;

5.6.4. повреждениями стекол, фар и фонарей;

5.6.5. поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не принадлежащего Застрахованному;

5.6.6. повреждениями, вызванными любыми последствиями военных действий (объявленных или необъявленных), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, террористического акта;

5.6.7. повреждениями, вызванными любыми последствиями стихийных бедствий (ураган, смерч, тайфун, цунами, извержение вулкана, землетрясение, град, падение метеорита, падения инородного тела).

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком и устанавливается в Договоре страхования отдельно по каждому риску, исходя из возможного размера убытков, возникших вследствие наступления страхового случая.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.3. Размер Страховой премии устанавливается в зависимости от варианта страхования, страховой суммы, длительности пребывания вне места постоянного проживания, страны пребывания, возраста и рода деятельности Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в Приложении к настоящим Правилам «Размеры базовых тарифных ставок по страхованию медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

6.4. Страховая премия должна быть уплачена одновременно наличным или безналичным путем до даты начала действия договора страхования (страхового полиса).

6.5. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и предъявлять их по требованию Страховщика. Если взносы вместо Страхователя уплачивает какое-либо лицо, то оно никаких прав по Договору страхования в связи с этим не приобретает.

6.6. Если Договором страхования не установлено иное, днем уплаты страховой премии считается:

- день поступления страховой премии в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными денежными средствами;
- день поступления страховой премии на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Для Застрахованных младше 2 лет и старше 70 лет, если иное не оговорено Договором страхования, устанавливается франшиза в размере 200 (двухсот) условных единиц от суммы расходов по каждому страховому случаю (при заключении договора в иностранной валюте, для Договора в рублях франшиза устанавливается в размере 1500 (одна тысяча пятьсот) рублей) для следующих категорий расходов:

- расходы на оказание любой амбулаторной помощи;
- расходы, возникающие в силу экстренной госпитализации (хирургического или консервативного лечения в условиях стационара);
- расходы на предоставление экстренных медицинских услуг, консультации врача, лабораторные и инструментальные исследования, приобретение медикаментов.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены другие варианты франшиз.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя или уполномоченного им лица.

8.2. Договор страхования должен быть заключен до начала поездки, на весь срок поездки и не может быть заключен при нахождении Застрахованного на территории страхования, кроме случаев своевременного продления полиса (покупки нового полиса, действие которого начинается на следующий день после окончания действия предыдущего) при продлении сроков пребывания.

8.3. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующую информацию:

- фамилии, имена Застрахованных в русской и/или латинской транскрипции, адреса и номера контактных телефонов родственника (коллеги) Застрахованного;
- названия стран, на территории которых должен действовать Договор страхования;
- предполагаемые даты начала и окончания пребывания вне места постоянного проживания;
- страховую сумму по каждому риску;
- обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Не принимаются претензии, связанные напрямую или косвенно с ранее приобретенными заболеваниями, которые Застрахованное лицо перенесло в течение предыдущих 24 месяцев, или имеющимися хроническими заболеваниями не покрываются, если о них не было заявлено в момент подписания договора страхования, и если Страховщик не предоставил письменного согласия о принятии такого риска на страхование.

8.4. При заключении Договора страхования с юридическим лицом одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику список Застрахованных. Данные, указанные в списке Застрахованных, заверяются Страхователем. В заявлении (списке Застрахованных) должны быть указаны ФИО, адрес и номер контактного телефона родственника (коллеги) Застрахованного, с которым Страховщик и Сервисная Компания могли бы связаться при наступлении страхового случая.

8.5. Заключение Договора страхования с физическими лицами производится путем выдачи Страхового полиса с приложением Правил или Условий страхования. Страховщик обязан вручить Страхователю/Застрахованному Страховой полис с приложенными Правилами или Условиями при заключении Договора страхования и уплаты страхового взноса.

8.6. Договор страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки или изменения сроков пребывания за границей, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание и первоначального договора страхования в отношении данной поездки, но не менее, чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. На основании ст. 435, 438 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика Страхового полиса и уплата страховой премии.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в Страховом полисе при условии уплаты страховой премии.

9.2. Действие договора страхования по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» и по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» прекращается после возвращения Застрахованного с территории страхования, определенной в Страховом полисе, но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в Страховом полисе.

9.3. При комплексном страховании с риском «медицинские и иные непредвиденные расходы» действие договора страхования по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» начинается с 0.00 часов даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращается с 0.00 часов даты, следующей за датой начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией.

9.4. При включении в полис только риска «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» срок действия договора указывается в полисе, при этом, договор вступает в силу при условии оплаты страховой премии, а прекращается после отъезда застрахованного в запланированную поездку, но не ранее, чем за 30 дней до начала поездки.

9.5. Договор страхования по риску «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период, когда ответственность за сохранность багажа Застрахованного на время поездки перешла к организации-перевозчику.

9.6. При утрате страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и может получить дубликат страхового полиса.

9.7. При наступлении страхового случая по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия Договора страхования и необходимости продолжения лечения после окончания действия Договора страхования Страховщик несет обязательства по медицинским и иным расходам, транспортировке Застрахованного в течение 7 (семи) дней пребывания Застрахованного на территории страхования после окончания действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. Сроки несения Страховщиком обязательств перед Застрахованным могут быть сокращены при исчерпании объемов средств страхового лимита по заключенному Договору страхования. В случае, если средства страхового лимита по заключенному с Застрахованным договору страхования исчерпаны до окончания срока рекомендованного специалистами медицинского учреждения, находя-

щегося на территории страхования и осуществляющего лечение Застрахованного, Страховщик оставляет за собой право отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших в следствии продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. требовать от Страховщика соблюдения положений Договора страхования в соответствии с условиями, на которых он был заключен;

10.1.2. досрочно прекратить Договор страхования до вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 65% уплаченной страховой премии (за вычетом расходов Страховщика на ведение дела);

10.1.3. досрочно прекратить Договор страхования до вступления его в силу по причине неправильного оформления Страховщиком страхового полиса, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается 100% уплаченной страховой премии;

10.1.4. досрочно прекратить Договор страхования после вступления его в силу, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за не истекший срок Договора, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

Расчет возвращаемой суммы в этом случае производится по формуле:

$$CB=0,65*(T-D)*СП/T,$$

где СВ – сумма к возврату,

СП – страховая премия, уплаченная при заключении Договора страхования,

T – полный срок страхования (дни),

D – срок, в течение которого Договор действовал (дни).

По истечении срока страхования, указанного в Страховом полисе, возврат уплаченной Страхователем страховой премии не производится;

10.1.5. получить новый страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный страховой полис при этом считается недействительным. Повторная утрата страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости блан-

ка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице, согласно валюте полиса.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию, определенную Договором страхования;

10.2.2. предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также информацию об обстоятельствах, включая медицинские, оказывающих существенное влияние на увеличение страхового риска.

10.3. Застрахованный имеет право:

10.3.1. получать услуги и возмещение произведенных расходов в соответствии с Договором страхования;

10.3.2. получить разъяснения о Правилах или Условиях страхования, условиях Договора страхования и порядке действий при страховом случае;

10.3.3. сообщать Страховщику о случаях не предоставления, неполного или некачественного предоставления услуг по Договору страхования;

10.3.4. досрочно прекратить Договор страхования, подав об этом письменное заявление Страховщику. При этом страховая премия возвращается Застрахованному в порядке и на условиях, указанных в пп.10.1.2, 10.1.3, 10.1.4. настоящих Правил страхования;

10.3.5. получить новый страховой полис при утрате полученного ранее, утраченный страховой полис при этом считается недействительным. Повторная утрата страхового полиса влечет за собой необходимость оплаты стоимости бланка в сумме, эквивалентной одной условной денежной единице, согласно валюте полиса.

10.4. Застрахованный обязан:

10.4.1. предоставить Страховщику достоверные сведения о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.2. при наступлении страхового случая точно следовать положениям раздела 11 настоящих Правил, указаниям Страховщика, Сервисной компании и лечащего врача;

10.4.3. дать согласие на проведение теста на выявление признаков употребления алкоголя, наркотических препаратов, психотропных или каких-либо иных сильнодействующих средств в медицинском учреждении на территории страхования по запросу Страховщика;

10.4.4. при получении травмы любого характера и степени тяжести содействовать максимально быстрому проведению теста (осмотра врачом) на алкоголь, наркосодержащие, психотропные и т.п. препараты. По запросу Страховщика предоставить результаты теста на алкоголь/наркосодержащие, психотропные препараты либо запросить и получить данные теста (осмотра врача) в учреждении, проводившем обследование;

10.4.5. дать согласие СОАО «ВСК» на обработку, в том числе автоматизированную, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.

Согласие предоставляется с момента заключения договора и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в СОАО «ВСК».

10.5. Страховщик имеет право:

10.5.1. проверять сведения, предоставляемые Страхователем/Застрахованным при заключении Договора страхования, а также при обращении за выплатой по страховому случаю;

10.5.2. полностью или частично отказать в предоставлении услуг или в страховой выплате в случаях, предусмотренных п.5 настоящих Правил, а также в случае невыполнения Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных Правилами.

10.6. Страховщик обязан:

10.6.1. своевременно выдать Страхователю страховой полис;

10.6.2. ознакомить Страхователя и Застрахованных с Правилами страхования;

10.6.3. при наступлении страховых случаев Страховщик возмещает расходы, понесенные в связи с острым заболеванием, несчастным случаем или смер-

тью Застрахованного, а также иными непредвиденными обстоятельствами, согласно условиям Договора страхования;

10.6.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным.

10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству РФ.

11. ОБЪЕМ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

11.1. При наступлении страховых случаев, за исключением случаев предусмотренных Главой 5 настоящих Правил, Страховщик и /или Сервисная компания обеспечивает оказание Застрахованным следующих услуг:

11.1.1. Оплата медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи)

1) амбулаторная помощь (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации). При этом по одному амбулаторному случаю, при наличии жалоб и медицинских показаний, Страховщик оплачивает не более 2 (двух) посещений врача, в том числе не более 2 (двух) перевязок, если иное не предусмотрено Договором страхования. Оба осмотра должны быть медицински обоснованы и согласованы со страховой компанией или сервисной компанией;

2) госпитализация (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на Территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации, за исключением расходов на протезы и металлоконструкции). Медикаменты для амбулаторного лечения не покрываются;

3) расходы на пребывание в стационаре родственника Застрахованного (другого лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию. При госпитализации детей до 12 лет Страховщик оплачивает пребывание одного из родителей в стационаре в пределах 150 у.е. в сутки (согласно валюте полиса). При этом сумма расходов на оплату пребывания лица в стационаре возмещается из средств страхового полиса Застрахованного.

При подозрении на наличие у Застрахованного лица какого-либо заболевания или состояний, упомянутого в Главе.5. Правил, оплачиваются расходы, свя-

занные с предоставлением минимума услуг и лечением до установления диагноза или купирования острого состояния (только первичный осмотр или первые сутки госпитализации, при условии, что Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь в связи с развитием угрожающего жизни состояния в пределах лимита, оговоренного п.5.1.7 настоящих правил (до 1000 у.е. согласно валюте полиса).

Страховщик не покрывает рекомендованные лечащим врачом лечебные и диагностические процедуры в случае, если, по медицинскому заключению, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни. Физиотерапия, реабилитация, акупунктура, мануальная терапия, грязелечение и восстановительное лечение не покрываются.

11.1.2. Расходы по транспортировке. Максимальный размер страхового возмещения составляет 10 000 у.е. (согласно валюте полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

а) транспортировка Застрахованного, за исключением социального или немедицинского эскорта, в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи (вид транспортировки: такси, машина «скорой помощи» - в зависимости от объективного состояния пациента определяет врач Сервисной компании или лечащий врач). Обратная транспортировка из медицинского учреждения не оплачивается, за исключением транспортировки несовершеннолетних (вид транспортировки определяется врачом сервисной службы);

б) эвакуация Застрахованного с необходимым медицинским сопровождением, согласно рекомендациям лечащего врача, из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, находящееся в месте постоянного проживания застрахованного, стоимость такой транспортировки оплачивается из суммы лимита покрытия на транспортировку (10 000 у.е. согласно валюте полиса);

в) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря.

Максимальный размер страхового возмещения составляет 3000 у.е. за весь период поисков, включая эвакуацию на берег с судна;

г) в случае если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик имеет право организовать эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна на основании письменного разрешения, выданного лечащим врачом. При отказе застрахованного от такой эвакуации Страховщик имеет право отказать в оплате расходов за период со дня разрешенной эвакуации;

д) в случае если из-за заболевания или травмы застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик оплачивает расходы, на его возвращение с Территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного или до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, железнодорожного вокзала, морского (речного) порта, включая расходы на обратный билет, необходимое медицинское сопровождение, и расходы на проживание Застрахованного в отеле до возвращения в пределах до 150 у.е./сутки. При этом Страховщик не оплачивает не медицинский трансфер Застрахованного в аэропорт или к железнодорожному вокзалу в стране пребывания и трансфер от аэропорта/водного порта/железнодорожного вокзала в стране проживания;

е) в случае невозможности воспользоваться запланированным обратным рейсом вследствие заболевания несовершеннолетнего ребенка, Страховщик оплачивает стоимость обратного билета одному из родителей согласно п.11.1.2 д).

Необходимость и способ медицинской эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, экспертом (врачом) Сервисной компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства. Расходы на санитарную авиацию, покрываемые Страховщиком, определяются лимитом в 10 000 у.е. (согласно валюте полиса), исходя из п. 11.1.2 настоящих Правил. Врач-эксперт, назначенный Сервисной компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к

Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни и всеми медицинскими документами.

11.1.3. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного.

Максимальный размер страхового возмещения составляет 10 000 у.е. (согласно валюте полиса), если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела или кремацию останков и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки тела или урны документов, перевозке тела или урны в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ).

11.1.4. Визит третьего лица в экстренной ситуации.

Если срок госпитализации Застрахованного превысил 10 дней и состояние его здоровья, по мнению лечащего врача, является критическим, Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость прямого и обратного билетов в экономическом классе для одного родственника Застрахованного (другого лица). При этом расходы по проживанию и питанию родственника (другого лица) не покрываются.

11.1.5. Организация и оплата досрочного возвращения Застрахованного на место постоянного проживания в экстренной ситуации.

В случае болезни застрахованного или смерти близкого родственника Застрахованного во время действия страхового полиса Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания при наличии документов, подтверждающих страховое событие и необходимость досрочного возвращения на место постоянного проживания. При этом Страховщик вправе требовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику.

11.1.6. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного воз-

вращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом и необходимое сопровождение.

11.1.7. Оплата экстренной стоматологической помощи.

Страховщик или Сервисная компания оплатит расходы на оказание Застрахованному экстренной стоматологической помощи, в связи с возникновением у него острой зубной боли или в связи с травмой, полученной им в результате несчастного случая. Максимальный размер страхового возмещения указан на весь срок страхования и зависит от выбранной программы страхования. Под экстренной стоматологической помощью понимаются расходы на осмотр, первую помощь при острой боли, назначение болеутоляющих медикаментов, рентген, закрытие полости зуба временной пломбой, удаление зуба при остром воспалении или травме, obtachивание зуба при травме.

11.1.8. Расходы на юридическую помощь.

Страховщик организует и оплатит предоставление юридической помощи Застрахованному на сумму до 1 000 условных денежных единиц или на эквивалентную сумму в местной валюте в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке за нарушение местного гражданского законодательства в части неумышленного причинения ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения законов и местных административных норм в бытовых ситуациях, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств.

11.1.9. Предоставление административной помощи: передача срочных сообщений.

Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и оплату соответствующих расходов, а именно телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений Сервисной компании или Страховщику в пределах до 100 у.е. согласно валюте полиса.

11.1.10. Организация помощи при потере документов.

В случае потери или кражи паспорта и/или проездных документов Страховщик или Сервисная компания организует оформление дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, проездные документы) или компенсирует расходы по оформлению дубликатов утерянных документов, находящихся при Застрахованном в период поездки (паспорт с визой, проездные документы).

11.1.11. Расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса.

Страховщик возместит необходимые расходы Застрахованного лица на питание (включая безалкогольные напитки) при задержке рейса более 4 часов (максимальный размер страхового возмещения составляет 50 условных единиц согласно валюте полиса) и временное размещение в гостинице в связи с задержкой регулярного авиа или морского рейса более чем на 8 часов от времени, указанного в его билете при условии предоставления соответствующих подтверждающих документов, выданных уполномоченным представителем компании-перевозчика, подтверждающих такую задержку (максимальный размер страхового возмещения составляет 150 условных единиц согласно валюте полиса).

11.1.12. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае невозможности совершить поездку.

При наступлении событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», Страховщик возмещает Застрахованному расходы, возникшие вследствие одностороннего отказа Застрахованного от Договора, заключенного последним с туристической фирмой на организацию поездки Застрахованного, за исключением комиссионного вознаграждения туристического агентства, включенного в стоимость туристической путевки. Возмещению подлежит часть стоимости тура, невозвращаемая по договору на туристическое обслуживание, а также не включенный в договор на туристическое обслуживание консульский сбор, уплаченный Застрахованным в посольство страны предполагаемой поездки. Все расходы, не включенные в договор на туристическое обслуживание, а также консульский сбор при повторном обращении в посольство страны предполагаемой поездки возмещению не подлежат. При переносе сроков поездки по причине задержки в выдаче въездной визы возмещается стоимость неиспользованных авиабилетов, стоимость неиспользованных дней проживания в отеле, стоимость трансфера.

11.1.13. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки.

При наступлении событий, предусмотренных п.4.2. Правил по риску «Расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки», Страховщик обязуется выплатить Застрахованному стоимость неиспользованных дней проживания в отеле в соответствии с договором на туристическое обслу-

живание, листом бронирования, платежными документами и письмом о штрафных санкциях туроператора, но не более чем 150 у.е. (согласно валюте полиса) за каждые неиспользованные полные сутки проживания в отеле.

11.1.14. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.

В случае утраты багажа Страховщик выплатит Застрахованному денежное возмещение эквивалентное 200 у.е. (согласно валюте полиса) за одно утраченное место зарегистрированного багажа. В случае задержки зарегистрированного багажа по вине авиаперевозчика на срок более 4-х часов, Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости на сумму не более 100 у.е. При этом под вещами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (зубная щетка, зубная паста, расческа, станок для бритья, шампунь, гель для душа, мыло, губка для мытья, взрослые подгузники), в том числе по уходу за детьми (одноразовые подгузники, влажные салфетки, гигиенический лосьон, бутылочки для кормления, соски).

11.1.15. Возмещение расходов, понесенных Застрахованным в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации.

В случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации Страховая компания оплатит расходы на:

а) буксировку (эвакуацию) неработающего личного автотранспорта, на котором путешествует Застрахованное лицо, к ближайшему месту ремонта в стране пребывания, сумма покрываемых расходов не превышает 150 у.е. (согласно валюте полиса);

б) доставку пассажиров, включая водителя, к месту проживания в стране пребывания в случае утраты (угона, хищения) личного автотранспорта. Расходы по доставке ограничиваются суммой до 200 условных единиц на каждого Застрахованного.

11.2. Страховщик не несет ответственности за задержку или отказ от предоставления помощи Застрахованному в случае забастовки, иностранного вторжения, военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), маневров, учений, гражданской войны, восстания, бунта, терроризма, узурпации власти, мятежа или военного переворота, всех видов транспортных катастроф

(кроме катастроф автотранспорта), землетрясения, наводнения и прочих стихийных бедствий, а также решений органов государственной власти или местного самоуправления, препятствующих выполнению Страховщиком своих обязательств и иных форс-мажорных обстоятельств.

11.3. Страховщик не оплачивает медицинские, транспортные и иные расходы, понесенные до начала действия Договора страхования, после окончания его действия или после возвращения Застрахованного на место постоянного проживания, за исключением:

- случаев продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, согласованного с Сервисной компанией или Страховщиком, но не более 7 (семи) дней согласно п. 9.7. Настоящих правил;
- расходов на транспортировку, организованную Сервисной компанией и связанную со страховым случаем в пределах лимита 10 000 у.е. согласно валюте полиса согласно п.11.1.2.

11.4. Страховщик ограничивает покрытие расходов на несогласованные с представителем Страховщика или Сервисной компанией медицинские осмотры и процедуры в связи со страховыми случаями, предусмотренными настоящими Правилами (за исключением указанных в Главе 5 Правил страхования), суммой 200 условных денежных единиц.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Возмещение расходов по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о страховой природе случая, о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.

12.2. При наступлении страхового случая по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» прежде, чем предпринять какое-либо действие,

Застрахованный должен обратиться в любое время суток в Сервисную компанию по телефонам, указанным в Страховом полисе, и:

- указать полностью свои фамилию, имя, отчество, номер и срок действия страхового полиса;
- указать место, где он находится, и номер телефона, по которому с ним незамедлительно свяжется представитель Страховщика или Сервисной компании;
- дать подробное описание возникшей проблемы и вида требуемой помощи.

Страховщик или Сервисная компания от имени Страховщика представит рекомендации Застрахованному по его дальнейшим действиям (направит Застрахованного на осмотр врачом в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет, или организует осмотр Застрахованного врачом в месте пребывания Застрахованного за наличный или безналичный расчет, или организует транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение за наличный или безналичный расчет).

12.3. При наступлении страхового случая по риску «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» Застрахованный обязан в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае.

12.4. При наступлении страхового случая по риску «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» Застрахованный обращается на месте происшествия в правомочные органы (представители организации-перевозчика) для получения документов, фиксирующих факт утраты/задержки багажа. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть предоставлены Страховщику в письменной форме.

12.5. При наступлении страхового случая по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки», Застрахованный связывается с Сервисной компанией и информирует о событии, в связи с которым необходимо прервать поездку. В дальнейших действиях - руководствуется рекомендациями Сервисной компании. После возвращения Застрахованный представляет Страховщику письменное заявление с приложением документов предусмотренных 13 разделом настоящих Правил.

12.6. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до консультации врача или отправки в клинику, Застрахованный предъявляет медицинскому персоналу страховой полис. Затем Застрахованный или сопровождающие лица

должны связаться с Сервисной компанией и проинформировать о страховом случае до окончания действия Договора страхования.

12.7. В случае болезни или телесного повреждения, требующего госпитализации, Застрахованный (любое лицо, действующее в его интересах) должен проинформировать Сервисную компанию в течение трех суток с момента происшествия. В противном случае, Страховщик имеет право отказать в возмещении расходов на стационарное лечение, возникших в период с момента страхового случая до даты сообщения Страховщику о страховом случае.

12.8. Застрахованный должен максимально использовать все возможные средства, чтобы предотвратить или уменьшить ущерб в результате страхового случая.

12.9. В случае, если оплата предоставленных Застрахованному услуг должна быть произведена им непосредственно, Застрахованный, по согласованию с Сервисной компанией и/или Страховщиком, оплачивает их самостоятельно. Указанные расходы возмещаются Страховщиком при наличии предусмотренных разделом 13 настоящих Правил документов, подтверждающих произведенные Застрахованным расходы, и соблюдении Застрахованным настоящих Правил.

13. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховщик производит возмещение расходов, понесенных Застрахованным в связи со страховым случаем, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.

13.2. Получателем страхового возмещения выступает Застрахованный. В случае недееспособности или смерти Застрахованного страховое возмещение выплачивается лицу, понесшему расходы, покрываемые договором страхования.

13.3. При обращении за возмещением по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае, дате обращения в Сервисную компанию, а в случае не обращения в Сервисную компанию – о причине не обращения;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;

- медицинский отчет, выписку из истории болезни или другой медицинский документ с указанием ФИО пациента, даты обращения, диагноза и перечнем оказанных услуг на официальном бланке врача/медицинского учреждения, при травме - результаты теста на алкоголь или указание в медицинском отчете о признаках употребления алкоголя;
 - счета от врача и/или из лечебного учреждения, с подтверждением оплаты;
 - счета и чеки из аптеки с указанием перечня приобретенных медикаментов, рецепты, выписанные врачом на бланке врача или лечебного учреждения;
 - в случае ДТП, если Застрахованный управлял транспортным средством, то копию прав соответствующей категории, полицейский протокол, решение суда с указанием виновника ДТП, если Застрахованный был пассажиром, пешеходом, то полицейский рапорт и решение суда с указанием виновника ДТП;
 - счета за телефонные переговоры с Сервисной компанией в связи со страховым случаем, квитанции об оплате проезда с указанием фамилии и имени Застрахованного, маршрута и даты поездки (отель – врач, врач – отель);
 - иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов;
 - нотариально заверенную доверенность от Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, с которым произошел страховой случай.
- 13.4.** При обращении за возмещением расходов по посмертной репатриации тела Застрахованного лицо, оплатившее расходы по репатриации предоставляет:
- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
 - оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
 - документы, удостоверяющие личность лица, оплатившего расходы по репатриации;
 - нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
 - копию медицинского свидетельства о смерти или иного официального документа с информацией о причинах смерти;
 - документы, подтверждающие расходы по репатриации, подлежащие покрытию в соответствии с пунктом 11.1.3. настоящих Правил;

- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов (медицинский отчет, результаты теста на алкоголь, аудиторские права, полицейский протокол, объяснения свидетелей);
- нотариально заверенную доверенность от лица, понесшего расходы по посмертной репатриации Застрахованного на представление интересов в Страховой компании, если получатель выплаты не является лицом, понесшим возмещаемые расходы.

13.5. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с невозможностью совершить заранее оплаченную поездку Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
- оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
- платежный документ установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);
- квитанцию об уплате консульского сбора в случае, если он не был включен в договор с туристической организацией;
- оригинал договора с туристической организацией;
- оригинал ваучера на проживание в отеле;
- письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
- документы, подтверждающие наступление страхового случая;
- при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного – выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения), заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ; выписка из медицинской карты с заключением клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ;

- при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника – нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
- при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного – заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим некаленифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;
- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела – заверенная судебным органом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;
- при отказе в получении въездной визы – оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства;
- при задержке в получении въездной визы - паспорт застрахованного, содержащий информацию о дате получения визы, а также официальные документы туроператора, подтверждающие своевременную передачу в консульство документов Застрахованного (почтовая накладная или письмо консульства/ туроператора на официальном бланке с подписью и печатью уполномоченного лица);
- в случае гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события и необходимость участия застрахованного в расследовании и устранении последствий;
- платежные документы, подтверждающие факт возврата части денежных средств от туроператора;
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.

13.6. При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с досрочным прерыванием поездки Застрахованный предоставляет:

- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
 - оригинал страхового полиса, документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;
 - платежный документ, установленной формы, подтверждающий своевременную и полную оплату тура (турпутевка, кассовый чек или иной платежный документ, форма которого установлена Соглашением между туроператором и Страховщиком);
 - оригинал договора с туристической организацией, лист бронирования;
 - письменное подтверждение от туристической организации размера удержанных в соответствии с договором штрафных санкций на фирменном бланке за подписью и печатью Генерального директора и Главного бухгалтера;
 - документы, подтверждающие наступление страхового случая;
 - в случае медицинской эвакуации застрахованного: заключение врача о причинах и сроках эвакуации на официальном бланке медицинского учреждения;
 - в случае смерти близкого родственника: нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;
 - в случае гибели или повреждения недвижимого имущества застрахованного: акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события;
 - в случае вызова в суд: заверенная судебным органом копия судебной повестки;
 - иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт наступления страхового случая и определить размер понесенных расходов.
- 13.7.** При обращении за возмещением расходов, понесенных в связи с утратой/ задержкой зарегистрированного багажа, Застрахованный предоставляет следующие документы:
- письменное заявление, содержащее полную информацию о страховом случае;
 - оригинал страхового полиса и документ, подтверждающий своевременную и полную оплату страховой премии;

- билет, багажную квитанцию и/или багажную бирку;
- оригинал акта утраты/задержки багажа, составленный правомочными органами (представителями организации-перевозчика);
- документы, подтверждающие приобретение вещей первой необходимости с указанием перечня приобретенных товаров.

13.8. Все документы, подтверждающие размер расходов (счета, чеки, квитанции), и оплату понесенных расходов должны быть предоставлены в подлинниках

13.9. После исполнения страхованным (Страхователем) требований Правил и условий договора страхования, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик рассматривает заявление Застрахованного (Страхователя) о наступлении страхового случая с приложенным необходимым комплектом документов, предусмотренных п. 13.3., 13.4., 13.5., 13.6 и 13.7. настоящих Правил по определенному событию, в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения последнего документа и в течение указанного срока составляет и подписывает Страховой акт.

В течение указанного срока Страховщик обязан принять решение по произошедшему событию путем подписания Страхового акта и совершения следующих действий:

- либо произвести выплату страхового возмещения;
- либо направить мотивированный отказ в выплате.

13.10. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов и запрашивать дополнительные сведения у Застрахованного и/или организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, Страховщик имеет право запросить у Застрахованного перевод на русский язык документов, подтверждающих наступление страхового случая, представленных на иностранных языках.

13.11. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, касающегося причин обращения.

13.12. В случае предоставления Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, фальсифицированных документов на выплату страхового возмещения, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

13.13. Расчет и выплата страхового возмещения производится:

- по риску «медицинские и иные непредвиденные расходы» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату оплаты Застрахованным расходов, связанных со Страховым случаем, в соответствии с предоставленными документами;
- по рискам «расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку», «расходы, понесенные Застрахованным в случае досрочного прерывания поездки» и «расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» - в рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая.

13.14. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

13.15. Страховщик имеет право полностью отказать в возмещении расходов или ограничить сумму выплаты до 200 условных единиц, оплаченных Застрахованным или лицом, представляющим его интересы, без предварительного согласования с Сервисной компанией или с представителем Страховщика, включая расходы на медицинскую транспортировку или репатриацию, в порядке и сроки, установленные в п. 13.9. Правил.

13.16. Необоснованный отказ Застрахованного от выполнения предписаний Страховщика или Сервисной компании влечет за собой отказ Страховщика от выплаты страхового возмещения, в порядке и сроки, установленные в п. 13.9. Правил.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

Приложение №1
к Правилам страхования медицинских и иных непредвиденных расходов
лиц, выезжающих с места постоянного проживания

ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»/Страховая программа «Медицинские и иные расходы»:

Вариант страхования MEDICAL-CLASS включает:

- медицинские расходы, исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи;
- необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая
- необходимость получения медицинской информации

Вариант страхования TRANSPORT-CLASS включает:

- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая
- необходимость получения медицинской информации

Вариант страхования ECONOM-CLASS включает:

- медицинские расходы, исключая расходы на оказание экстренной стоматологической помощи;
- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;
- необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
- необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
- предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
- необходимость получения медицинской информации.

Вариант страхования BUSINESS-CLASS включает:

- медицинские расходы;
- расходы по медицинской транспортировке;
- репатриацию тела в случае смерти Застрахованного;

- необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
 - необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
 - предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
 - необходимость получения медицинской информации;
 - расходы на экстренную стоматологическую помощь. Максимальный размер возмещения расходов 200 у.е.;
 - расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа.
- Вариант страхования VIP включает:**
- медицинские расходы, включая не более 3 (трех) посещений врача, в том числе не более 3 (трех) перевязок), необходимых по заключению лечащего врача;
 - расходы по медицинской транспортировке. Максимальный размер возмещения расходов 25 000 у.е.;
 - репатриацию тела в случае смерти Застрахованного. Максимальный размер возмещения расходов 15 000 у.е.;
 - необходимость досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации;
 - необходимость эвакуации детей, сопровождающих Застрахованного;
 - предоставление административной помощи: передача экстренных сообщений при страховом случае;
 - необходимость получения медицинской информации;
 - расходы на экстренную стоматологическую помощь. Максимальный размер возмещения расходов 400 у.е.;
 - необходимость визита третьего лица в чрезвычайной ситуации;
 - расходы на юридическую помощь;
 - организацию помощи при потере документов;
 - расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа;
 - расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации;
 - расходы в случае задержки регулярного авиа или морского рейса;
 - франшиза по п.7.1. не используется;

- по п.5.1.1 не требуется определение степени алкогольного опьянения, за исключением случаев виновности Застрахованного в причинении вреда здоровью и жизни третьим лицам на основании документального заключения полиции или суда страны пребывания
- после окончания действия договора страхования Страховщик несет обязательства по медицинским расходам и транспортировке Застрахованного в течение 14 (четырнадцати) дней пребывания Застрахованного на территории страхования после окончания действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования.

ПРАВИЛА № 68

Добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев в редакции от 30.12.2013

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

2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил признается причинение вреда здоровью или смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения.

4. Несчастный случай (в рамках Правил 68) - необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое приводит к причинению вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия в период нахождения в пути следования на транспортном средстве в качестве пассажира данного транспортного средства.

5. Страховыми случаями не являются события, если они произошли в результате следующих обстоятельств и повлекли наступление несчастного случая:

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

- неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности;
- нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте;
- действий Застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховым случаем наступил вследствие:
 - умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события;
 - воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Срок действия договора

1. Договор заключается на период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.

Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения:

- для авиапассажиров внутрироссийских рейсов начинается с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа - в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;
- для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта начинается с момента выхода Застрахованного на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (пристани) в пункте назначения, указанном в билете;
- для прочих видов транспорта начинается с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете;
- для пассажиров международных рейсов начинается с момента прохождения Застрахованным таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) и заканчивается моментом прохожде-

ния таможенного досмотра (паспортного контроля - в зависимости от того, что произошло раньше) в пункте назначения, указанном в билете.

2. Для транзитного пассажира страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие с застрахованным транзитным пассажиром в период ожидания посадки в транспортное средство на территории (в помещении) вокзала, порта, станции, пристани, предназначенной для нахождения пассажиров. Страхование не распространяется на страховые случаи, произошедшие с застрахованным транзитным пассажиром вне указанной территории.

Порядок и условия осуществления страховой выплаты

1. В случае причинения вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования к пункту назначения, признанного страховым случаем, осуществляется страховая выплата в размере, определяемом по "Таблице размеров страховых выплат".

2. В случае смерти Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в пути следования, признанной страховым случаем, производится страховая выплата в размере установленной Договором страховой суммы.

3. Общая сумма выплат за одно или несколько страховых событий не может превышать размера установленной Договором страховой суммы.

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЫЕЗЖАЮЩИХ С МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ (Правила № 27/3 Страхования гражданской ответственности в редакции от 05.02.2014 г.)

1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (Застрахованный), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам.

Страховщик возместит Застрахованному суммы, которые последний будет обязан выплатить в качестве компенсаций за физический или имущественный ущерб, вызванный страховым случаем, имевшим место в период и на территории действия

договора страхования.

2. **Страховым случаем** является случайное событие, повлекшее основанную на законных положениях обязанность Застрахованного возместить ущерб, нанесенный личности или имуществу третьих лиц в период действия договора страхования и наступивший в результате неумышленных виновных действий Застрахованного.

3. **Страховая защита** распространяется на физический и имущественный ущерб, только если соответствующее исковое требование или претензия о возмещении ущерба предъявлено Застрахованному в письменной форме в период исковой давности.

4. Страховая защита включает:

- удовлетворение обоснованных, т.е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим гражданским законодательством требований, в пределах лимита ответственности Страховщика, но не более суммы ущерба, за который Застрахованный несет ответственность в соответствии с законодательством;
- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств и по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям по предварительному письменному согласию страховщика
- а также расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб.

5. Страховая защита не распространяется на требования о возмещении ущерба:

- возникшего из умышленного, преднамеренного, недобросовестного, мошеннического, преступного действия или бездействия Застрахованного;
- возникшего в результате любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого либо закона, указа или постановления законодательных органов, или в результате любых действий при осуществлении застрахованной деятельности в состоянии интоксикации, алкогольного или наркотического опьянения;
- в рамках выполнения любых договорных отношений, контрактов и обязательств;
- причиненного в связи с владением или использованием Застрахованным летательного аппарата, судна или автотранспортного средства;

- причиненного при участии в спортивных соревнованиях или процессе подготовке к ним;
- связанного с нарушением всех видов авторских прав;
- любые иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении ущерба, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности;
- возникшего в результате войны, вторжения, действия неприятельских войн, военных действий, гражданских войн, восстаний, мятежей, революций, нарушения общественного порядка или захвата власти, бунтов, забастовок, военных или гражданских восстаний, а также любых действий или обстоятельств, свойственных вышеуказанным, вне зависимости от того, была объявлена война или нет;
- возникающий в связи с оказанием или неоказанием какой-либо услуги профессионального характера;
- ущерб, причиненный третьим лицам заболеванием животных либо принадлежащих Застрахованному, либо проданных им.

6. Застрахованный не должен признавать какую-либо ответственность, принимать какие-либо предложения, давать обещания или проводить выплаты без получения письменного разрешения от Страховщика.

7. Застрахованный обязан сообщать Страховщику при заключении договора обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, о других действующих договорах в этой области, а также о всяком существенном изменении степени страхового риска.

8. Застрахованный обязан немедленно, но в любом случае не позднее 7 дней, уведомить Страховщика или Сервисную компанию, представляющую интересы Страховщика на территории страхования, о нанесении ущерба, который может стать основанием для предъявления искового требования.

9. Уведомление (нотис) должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- а) каким образом, когда и где нанесен ущерб;
- б) имена (наименования) адреса лиц, которым причинен ущерб, и свидетелей;
- в) характер ущерба (повреждения).

10. Уведомление о нанесении ущерба не является уведомлением о предъявлении искового требования.

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ (на условиях Правил №83 Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней в редакции от 25.11.2013 г.)

1. Застрахованными лицами в рамках настоящей Программы могут быть граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в России иностранные граждане и лица без гражданства в возрасте от 1 до 74 лет.

С инвалидами 1 и 2 группы или детьми – инвалидами Договоры страхования в рамках условий настоящей Программы не заключаются.

Лица, не включенные в категорию «Застрахованные лица в рамках настоящей Программы» по вышеуказанным критериям, при обращении в СОАО «ВСК» могут быть застрахованы в индивидуальном порядке.

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

3. Страховыми случаями и размеры страховых выплат по настоящему Договору признаются следующие события, имевшие место в период действия Договора:

3.1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

Страховая выплата определяется Таблице размеров страховой выплаты.

3.2. Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования

Размер страховой выплаты определяется в зависимости от группы инвалидности:

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

3.3. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной тера-

пии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

Страховая выплата определяется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, но не более 25% страховой суммы.

3.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы;

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ.

К несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Интенсивная терапия – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

4. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

4.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков;

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

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

5. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

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

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

5.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парaparlane, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

5.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

5.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанием официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

6. Условия осуществления страховой выплаты.

Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.1. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.1:

- листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных с заполненной работодателем оборотной стороной;
- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результа-

те ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.
- #### **6.2. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.2.:**
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
 - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
 - постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
 - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
 - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
 - ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
 - ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.
- #### **6.3. При наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.:**
- листок нетрудоспособности или его заверенная копия с заполненной работодателем оборотной стороной ;
 - выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).

6.4. При наступлении страхового события, указанного в п. 3.4:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.

6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.3, Страховщику представляются:

- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- Документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования).

Застрахованный обязан: в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

Страхователь обязан: в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

ВСК СЕГОДНЯ



ЛИДЕРСТВО

ВСК работает с 1992 года и является одним из признанных лидеров на рынке страховых услуг России.



НАДЕЖНОСТЬ

ВСК ежегодно подтверждает наивысший национальный рейтинг A++ «Исключительно высокий уровень надежности» по версии рейтингового агентства «Эксперт РА».



121552, Москва, ул. Островная, 4
(495) 727-4444

САО «ВСК», лицензия ФССН С №0621 77



ДОВЕРИЕ

Под защитой ВСК находятся свыше 13 млн россиян и более 130 тыс. предприятий и организаций.



МАСШТАБ

Региональная сеть ВСК насчитывает более 500 филиалов и отделений во всех субъектах России, что дает возможность эффективно сопровождать договоры страхования по всей стране.



ЗАСЛУГИ

Высокий уровень работы компании дважды отмечен благодарностью Президента России за большой вклад в развитие страхового дела (2002 и 2007 гг.)



Описание действий при страховом случае на сайте ВСК

Для прочтения QR-кода рекомендуем программу i-Nigma
<http://www.i-nigma.com>