

## СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ «РОСНО-VOYAGER»(УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ)

Настоящие условия являются неотъемлемой частью полиса страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время путешествий и разработаны на основании «Правил страхования медицинских и медико-транспортных расходов граждан на время путешествий» от 07.06.2000, пр. №105, «Положения о порядке страхования граждан на время путешествия за границу» от 07.06.1997, пр. № 7

### РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОАО СК «РОСНО», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных предусмотренных настоящими условиями расходов граждан на время пребывания во всех странах мира, за исключением РФ, страны постоянного проживания и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо (территория страхования), и выдает им страховой полис или иной документ, свидетельствующий о возникновении страховых правоотношений (далее по тексту – страховой полис).

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

1.3. Лицо, в чью пользу заключен страховой полис, является Застрахованным лицом.

1.4. Застрахованными могут быть лица в возрасте до 14 до 65 лет: граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

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

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

### Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

2.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю согласно договору страхования.

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

2.3. Уплата страховой премии может производиться путем безналичного расчета в российских рублях по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день совершения платежа.

2.4. Днем уплаты страховой премии признается день списания денежных средств со счета Страхователя.

### Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

3.1. Страховой полис действует на территории всех стран мира, за исключением РФ, страны постоянного проживания Застрахованного лица и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо.

3.2. Исключаются из территории действия страхового полиса:

- государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;
- государства, в отношении которых применены экономические и/или военные санкции ООН;
- территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

3.3. Срок действия страхового полиса, при условии соблюдения положений ст. 2 настоящих условий, исчисляется по московскому времени и начинается не ранее 00-00 часов даты, указанной в страховом полисе как начало срока страхования, и прекращается не позднее 24-00 часов даты, указанной в страховом полисе как окончание срока страхования.

### Статья 4. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

4.1. Для оформления страхового полиса Застрахованное лицо обращается к Страхователю или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает данные, необходимые для оформления страхового полиса и оценки страхового риска.

4.2. Факт оформления страхового полиса удостоверяется выдачей страхового полиса с приложением настоящих условий.

4.3. Принятие Застрахованным лицом страхового полиса является безоговорочным согласием Застрахованного лица на получение медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных страховым полисом на настоящих условиях и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных») подтверждением своего согласия на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в клиентскую базу данных группы компаний Страховщика для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

### Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Застрахованное лицо вправе:

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

5.1.2 получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

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

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

5.2. Страховщик вправе:

5.2.1 проверять сообщенную Застрахованным лицом информацию, имеющую отношение к страховому полису и страховому случаю;

5.2.2 проверять выполнение Застрахованным лицом требований и условий страхового полиса;

5.2.3 расторгнуть страховой полис при невыполнении Застрахованным лицом условий страхового полиса с уведомлением последнего о причинах расторжения страхового полиса, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;

5.2.4 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности оказания помощи, прежде чем принять решение о выплате страхового возмещения Застрахованному лицу (его законному представителю);

5.2.5 отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованное лицо сообщило заранее искаженные сведения о Застрахованном лице на момент оформления страхового полиса; представил ложные или искаженные доказательства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям п. 14.2 настоящих условий и/или действующему законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;

5.2.6 отказать в производстве страховой выплаты по основаниям, указанным в п.п. 5.3.4, 5.4.2, 5.4.3 и ст. 12 настоящих условий.

5.3. Страхователь обязан:

5.3.1 уплатить страховую премию в сроки и в порядке, предусмотренных в пп. 2.1 - 2.4 настоящих условий;

5.3.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска;

5.3.3 обеспечить сохранность документов по страховому полису;

5.3.4 после того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, незамедлительно уведомить о происшедшем сервисную компанию либо Страховщика по указанному в страховом полисе (свидетельстве) телефонам или иным доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, для согласования с сервисной компанией (Страховщиком) обращения Застрахованного лица за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней. Неисполнение данного положения влечет наступление последствий, предусмотренных п. 12.1.2 настоящих условий.

5.4. Застрахованное лицо обязано:

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

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

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

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

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

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;

5.5.2 выдать страховой полис с приложением настоящих условий;

5.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести выплату страхового возмещения (или отказать в выплате) в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая и расчета убытка;

5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях с Застрахованным лицом.

## **Статья 6. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА**

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

6.2. Страховой полис прекращает действие:

6.2.1. по соглашению Сторон;

6.2.2. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.3. При отказе Застрахованного лица от страхового полиса после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

## **Статья 7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

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

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

## **РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ**

### **Статья 8. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

### **Статья 9. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

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

9.2. Страховым случаем признается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого был причинен вред здоровью Застрахованного лица или

наступила его смерть и возникли расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи.

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

9.3.1 острых внезапных заболеваний;

9.3.2 травм, полученных в результате несчастного случая;

9.3.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.

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

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

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

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

9.5. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями ухудшения состояния здоровья или смерть Застрахованного лица и расходы, связанные с ними, находящиеся в причинно-следственной связи:

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

9.5.2. с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;

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

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

9.5.5. со злокачественными и доброкачественными новообразованиями;

9.5.6. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения, а также с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами;

9.5.7. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, указанной в п.1.1 настоящих условий, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;

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

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

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

органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

9.6. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкогольсодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкогольсодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

9.7. Не являются страховыми случаями события и связанные с ними расходы, не предусмотренные настоящими Условиями.

## **Статья 10. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

При наступлении события, признанного страховым случаем, и исполнении Застрахованным лицом (Страхователем) требования об уведомлении о его наступлении в соответствии с п. 5.4.2 (5.3.4) настоящих условий Страховщик обязуется организовать предоставление медицинской и медико-транспортной помощи и осуществить выплату страхового возмещения следующих расходов Застрахованного лица, которые он произвел или должен будет произвести.

### **10.1. Расходы по оказанию медицинской помощи.**

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

10.1.2. Выплата страхового возмещения производится по событиям, произошедшим за период не более чем 90 дней непрерывного пребывания Застрахованного лица за пределами территории РФ в рамках каждой поездки. Количество поездок в период действия договора страхования неограниченно. При этом поездкой считается однократное пересечение Государственной границы РФ при выезде на территорию страхования, и однократное пересечение Государственной границы РФ при выезде на территорию РФ

10.1.3. Расходы на стоматологический осмотр, рентгеновое исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или травмами, полученными в результате несчастного случая, в пределах лимитов ответственности Страховщика, установленных в п. 11.3 настоящих условий;

### **10.1.4. Расходы на внутрибольничный контроль.**

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

10.1.5. Расходы на предоставление медицинских препаратов в чрезвычайных обстоятельствах.

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

### **10.1.6. Расходы на предоставление услуг врача-специалиста.**

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

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

10.2.1. Расходы на медицинскую транспортировку и медицинскую репатриацию.

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

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

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

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

10.2.3. Расходы, связанные с возвращением иждивенцев Застрахованного лица.

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

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

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

### **10.3. Содействие в организации юридической консультации.**

### **10.3.1. Содействие в организации юридической консультации.**

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

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

## **Статья 11 СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.**

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

11.2. Страховщик вправе в страховом полисе установить размер невозмещаемого реального ущерба Застрахованного лица по каждому страховому случаю - безусловную франшизу. При установлении безусловной франшизы Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

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

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

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

## **Статья 12. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ**

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

12.1.1 по настоящему страховому полису установлен размер невозмещаемого ущерба Застрахованного лица по каждому страховому случаю - безусловная франшиза 50 долларов США. Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы;

12.1.2 расходы Застрахованного лица на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие 250 USD, при неисполнении им (его представителем), Страхователем положений, указанных в пп. 5.3.4, 5.4 настоящих условий, за исключением случаев, когда состояние здоровья Застрахованного лица (его представителя), Страхователя (если он является физическим лицом) не позволяет связаться с сервисной компанией (Страховщиком) для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней;

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

12.1.4 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

12.1.5 расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией, и всякого рода протезированием, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, а также стоимость наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях; расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное

шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;

12.1.6 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом, обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком (врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений);

12.1.7 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная терапия, игло-рефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.);

12.1.8 расходы на восстановительное лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;

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

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

12.1.11 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.), с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

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

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

12.1.14 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов;

12.1.15 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или представителем Страховщика, обусловленных наступлением страхового случая; расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

12.1.16 расходы, связанные с совершением или попыткой совершения противоправного действия, в не зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с законодательством страны временного пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица; расходы, наступившие в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права, лицензия на право управления и т.п.), в не зависимости от того требуется ли такое разрешение по законодательству страны временного пребывания или нет (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.); расходы, связанные с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение;

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

12.1.18 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного проживания;

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

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

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

## Статья 13. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно уведомить сервисную компанию либо Страховщика по указанному в страховом полисе (страховом свидетельстве) телефонном для согласования обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью и расходов, связанных с ней.

При этом следует сообщить следующую информацию:

13.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;

13.1.2. номер страхового полиса;

13.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;

13.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

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

## Статья 14. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в случае, если:

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

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

14.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приложены (если документ составлен на иностранном языке - с заверенным переводом на русский язык):

14.2.1. оригинал страхового полиса.

14.2.2. оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости (медицинские документы о несчастном случае);

14.2.3. официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия;

14.2.4. документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;

14.2.5. аптечные чеки/счета об оплате медикаментов, выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, либо с приложенными рецептами, либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;

14.2.6. документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика.

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

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

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

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

**ВНИМАНИЕ!** Если во время путешествия Вы заболели или с Вами произойдет несчастный случай, Вам, или Вашему представителю, необходимо **ОБЯЗАТЕЛЬНО** установить контакт с круглосуточным русскоязычным аларм-центром сервисной компании по телефону, указанным на обратной стороне Вашего полиса. Оказание бесплатной медицинской и медикотранспортной помощи гарантировано только при обращении в аларм-центр компании. При обращении в медицинские учреждения или к врачу отеля без согласования с сервисной компанией Вы теряете право на бесплатную медицинскую и медико-транспортную помощь и Ваши счета не будут оплачены страховой компанией.