

Условия страхования непредвиденных расходов физических лиц - Клиентов Банка выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программе «Альфа-Тур».

Настоящие условия разработаны на основе «Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» (вступили в силу с 28.04.2014 г.) и включают в себя, кроме входящих в них положений, положения и условия, содержащиеся в Правилах, в той части, в которой последние не противоречат настоящим условиям.

Глава 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Условиях:

Страховщик – ОАО «АльфаСтрахование».

Клиент Банка – физическое лицо, заключившее с Банком Договор о комплексном банковском обслуживании физических лиц.

Договор страхования (далее «Договор») - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими условиями страхования события (Страхового случая) возместить Застрахованному причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором Страховой суммы (лимита ответственности). Факт заключения Договора страхования подтверждается Страховым полисом, оформленным Страховщиком и подписанным Страхователем.

Страховой полис – бумажный документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования.

Застрахованный/Страхователь – Клиент Банка, имущественный интерес которого застрахован по страховому полису, заключенному между ним и Страховщиком.

Страховой случай – событие, предусмотренное настоящими Условиями страхования, при наступлении которого возникает обязанность Страховщика осуществить выплату страхового обеспечения в пределах страховой суммы.

Страховая сумма (лимит ответственности) – сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по страховому полису.

Франшиза (безусловная) – неоплачиваемая часть расходов Застрахованного.

Программа страхования – перечень услуг, предоставляемых Страховщиком в зависимости от категории страхового полиса.

Сервисная компания – специализированная организация, указанная в Договоре страхования (страховом полисе) Застрахованного, с которой у Страховщика есть договорные отношения по предоставлению медицинских и дорожных услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.

Несчастный случай – одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Внезапное заболевание – болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства, не имеющая признаков хронического заболевания.

Хронические заболевания – заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- Не имеет известных признанных способов лечения;
- Может существовать в течение неопределенного периода времени;
- Бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- Носит постоянный характер;
- Требуется длительного лечения, не устраняющего причину заболевания;
- Требуется долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- Застрахованный должен пройти курс реабилитации или специальное обучение для того, чтобы справиться с заболеванием.

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

Близкие родственники – отец, мать, ребенок, бабушка, дедушка, законный супруг или супруга.

Страна постоянного проживания – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, либо в которой постоянно проживает лицо без гражданства.

Глава 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, выезжающего за пределы постоянного места жительства в связи с туристической поездкой, командировкой, по временному трудовому контракту и т.п., связанные с:

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов (медицинских и дорожных);

2.1.2. риском возникновения расходов, связанных с отменой поездки;

2.1.3. обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц («Страхование гражданской ответственности Застрахованного»);

2.2. Возмещение расходов Застрахованного может производиться путем оплаты услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно Страхователю (Застрахованному), после его возвращения

в страну постоянного проживания, или иной организации (далее – Сервисная компания), выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы Застрахованного.

Глава 3. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

3.1. Территория действия:

3.1.1. Для полисов категории STANDARD - все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, Таиланда, стран Карибского бассейна и страны постоянного проживания и/или гражданином которой он является.

3.1.2. Для полисов категории GOLD - все страны мира, за исключением страны постоянного проживания и/или гражданином которой он является.

3.1.3. Для полисов категории PLATINUM страховое покрытие действует на территории всех стран мира, кроме места постоянного проживания Застрахованного или места его работы в радиусе 500 км.

3.1.4. Для всех категорий полисов исключением являются страны и территории где ведутся вооруженные конфликты, войны, а также зоны с официально объявленным чрезвычайным положением.

3.2. Срок действия:

Страховой полис действует в течение одного года при условии, что продолжительность одной поездки не превысит 3 месяцев (91 день). Количество поездок в течение срока действия Полиса не ограничено.

3.3. Если к моменту окончания срока действия страхового полиса возвращение Застрахованного из поездки невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, ответственность Страховщика по данному страховому случаю сохраняется дополнительно в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия страхового полиса в пределах страховой суммы. По возникшим в этот период другим страховым случаям Страховщик ответственности не несет.

Глава 4. ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ УСЛУГИ.

Полис категории STANDARD (S)

4.1. Оплата медицинских и больничных расходов Застрахованного, понесенных на территории страхования в размере, не превышающем лимита ответственности Страховщика, в случаях, предусмотренных настоящими условиями страхования.

4.2. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:

4.2.1. расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания;

4.2.2. расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах суммы, оговоренной в страховом полисе;

4.2.3. расходы по медицинской репатриации Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в страховом полисе лимит возмещения. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в страховом полисе суммы.

4.3. В случае смерти Застрахованного Страховщик оплачивает все необходимые расходы и организует репатриацию тела до ближайшего международного аэропорта в стране постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.

4.4. Транспортные расходы, которые включают в себя:

4.4.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;

4.4.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

4.4.3. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.

4.4.4. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) одного родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более 3 звезд покрываются Страховщиком в пределах 7 календарных дней;

4.5. Страховщик оплатит и предоставит возможность передачи по почте, телефону, факсу срочных сообщений, связанных со страховым случаем в пределах оговоренной в страховом полисе суммы.

Полис категории GOLD (G)

По категории настоящего полиса предоставляется то же покрытие и услуги, что и по полису категории STANDARD, а также дополнительно:

4.6. В случае если багаж Страхователя (Застрахованного) утерян в процессе пользования Страхователем (Застрахованным) регулярным авиарейсом Страховщик выплатит денежное возмещение из расчета суммы в российских рублях, эквивалентной 20 Евро за 1 кг веса, но не более чем за 20 кг багажа по одному страховому случаю. Страховая выплата в пределах лимита, указанного в страховом полисе, производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Застрахованным).

4.7. Расходы по получению юридической помощи в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, в пределах лимитов возмещения, установленных страховым полисом.

4.8. Оплата медицинских и больничных расходов Застрахованного, понесенных в результате занятий Застрахованным любыми видами спорта в качестве любителя.

4.9. При наступлении страхового случая по страхованию потерь от вынужденного отказа от туристской поездки, Страховщик возмещает расходы, возникшие вследствие следующих непредвиденных событий:

4.9.1. смерть, внезапное заболевание при необходимости лечения в стационаре Застрахованного или его близкого родственника, возникшие не ранее чем за 15 дней до начала поездки, указанной в туристской путевке, и препятствующие совершению предполагаемой поездки;

4.9.2. призыв Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы после вступления страхового полиса в силу;

4.9.3. досрочное возвращение Застрахованного из путешествия вызванное экстренной госпитализацией и/или смертью близких родственников;

4.9.4. задержка с возвращением Застрахованного из путешествия после окончания срока поездки, вызванная смертью, несчастным случаем или болезнью путешествующих вместе с ним близких родственников.

4.10. Страховщик оплачивает расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, билет) в пределах сумм, указанных в страховом полисе.

Полис категории PLATINUM (P)

Предоставляет те же услуги, что и полис категории GOLD, а также:

4.11. Оплата медицинских и больничных расходов близких родственников Застрахованного, сопровождающих Застрахованного в его поездке, понесенных ими вне страны их постоянного проживания в пределах суммы оговоренной в страховом полисе, после получения письменного согласия от Страховщика на осуществление такого рода расходов.

4.12. Страховщик компенсирует расходы, связанные с оказанием первой медицинской помощи при обострении хронических заболеваний, повлекших за собой угрозу для жизни в пределах суммы оговоренной в страховом полисе, если по данным заболеваниям не осуществлялось лечение в последние полгода до момента заключения страхового полиса, что должно быть отражено в амбулаторной карте Застрахованного.

4.13. Страховщик компенсирует расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате несчастного случая, а также расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.

4.14. Страхование гражданской ответственности Застрахованного – обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места жительства. При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения) наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в страховом полисе территории и в период (оговоренный в страховом полисе) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшие за собой:

(а) смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);

(б) уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).

Случай является страховым, если факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов.

Глава 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

5.1. Страховщик в любом случае не несет ответственности по случаям, возникшим в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

- 5.1.3. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- 5.1.4. умысла или грубой небрежности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 5.1.5. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.
- 5.2. По страховому полису, заключенному в соответствии с настоящими Условиями страхования не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 5.3. Страховым полисом не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия страхового полиса, но причины наступления которого начали действовать до вступления страхового полиса в силу.
- 5.4. Страховщик не возмещает Страхователю убытки, которые вызываются, возникают или размер которых повышается непосредственно или косвенно в результате: террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.
- 5.5. При наступлении страхового случая по страхованию непредвиденных расходов Страховщик не возмещает:
- 5.5.1. Расходы, связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения страхового полиса, а также хронических заболеваний и их обострений независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев указанных в п. 4.11.
- 5.5.2. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до поездки Страхователя (Застрахованного).
- 5.5.3. Расходы, связанные с попыткой самоубийства.
- 5.5.4. 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 Страхователя (Застрахованного).
- 5.5.5. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения, и/или не организованной Сервисной компанией, и/или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.
- 5.5.6. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.
- 5.5.7. Расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику и шунтирование.
- 5.5.8. Расходы, связанные с заболеваниями крови.
- 5.5.9. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани.
- 5.5.10. Расходы, связанные с врожденными аномалиями и пороками развития.
- 5.5.11. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
- 5.5.12. Расходы, связанные с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
- 5.5.13. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (однако во всех случаях, срок беременности не должен превышать 8 недель);
- 5.5.14. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное.
- 5.5.15. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.
- 5.5.16. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма и наркомании.
- 5.5.17. расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД.
- 5.5.18. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок.
- 5.5.19. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией.
- 5.5.20. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, если она предусмотрена страховым полисом.
- 5.5.21. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), за исключением случаев, предусмотренных п.4.8.
- 5.5.22. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов, любые виды спорта, связанные с животными, и иными опасными видами спорта.

- 5.5.23. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 5.5.24. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов.
- 5.5.25. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- 5.5.26. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:
- а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.
 - б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.
 - в) Застрахованный находился в транспортном средстве (в качестве пассажира) управляемым лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 5.5.27. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.
- 5.5.28. Расходы, связанные с лечением судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов.
- 5.5.29. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями.
- 5.5.30. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
- 5.5.31. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено, в случае, когда услуги не организованы Сервисной компанией.
- 5.5.32. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.
- 5.5.33. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.
- 5.5.34. Расходы на физиотерапию, мануальную терапию, акупунктуру;
- 5.5.35. Расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях;
- 5.5.36. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных.
- 5.5.37. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.
- 5.5.38. Расходы на диагностические манипуляции, в т.ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения врача Страховщика.
- 5.5.39. Расходы, возникшие в связи с лечением, медицинским наблюдением, транспортировкой, эвакуацией, репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного.
- 5.5.40. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения.
- 5.5.41. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта, а именно по предоставлению палаты повышенной комфортности.
- 5.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием следующие расходы по посмертной репатриации тела:
- 5.6.1. расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;
- 5.6.2. расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;
- 5.6.3. расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД;
- 5.6.4. расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения;
- 5.6.5. расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях;
- 5.6.6. расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.
- 5.6.7. расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;
- 5.6.8. расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.
- 5.7. При наступлении страхового случая по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки страхованием не покрываются убытки, если они произошли в связи с:
- 5.7.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
- 5.7.2. совершения умышленных действий Застрахованным или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- 5.7.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников;
- 5.7.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями.
- 5.7.5. актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 4.9.2.;
- 5.7.6. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

- 5.7.7. полетом Застрахованного до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;
- 5.7.8. прыжками с парашютом до начала поездки;
- 5.7.9. отказ в выдаче визы консульством страны предполагаемой поездки, несвоевременное получение визы.
- 5.8. При наступлении страхового случая по страхованию гражданской ответственности Застрахованного страхованием не покрывается ущерб, причиненный в результате:
- 5.8.1. осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
- 5.8.2. нанесения морального вреда;
- 5.8.3. косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- 5.8.4. ответственность, возникающая при использовании или эксплуатации Застрахованным авто-, мото-, авиа- и водных – транспортных средств;
- 5.8.5. ответственность любого рода, возникающая прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;
- 5.8.6. ущерб или вред, причиненный действиями или бездействием Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или их последствий;
- 5.8.7. совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного действия или преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.
- 5.8.8. неких внутрисемейных отношений Застрахованного лица по отношению к его членам семьи.
- 5.8.9. повреждения или утраты имущества, принадлежащего Застрахованному по доверенности, или переданное ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
- 5.9. При наступлении страхового случая по страхованию багажа Страховщик не производит выплату страхового возмещения, если страховой случай произошел в связи с:
- 5.9.1. утратой багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- 5.9.2. арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.
- 5.10. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Условиях.

Глава 6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховой суммой является определенная страховым полисом денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 6.2. При страховании непредвиденных расходов страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом цен, действующих в местности, на которую выезжает Застрахованный, на оказание медицинских, в том числе и стоматологических, услуг, на медицинскую транспортировку, репатриацию и т.д.
- 6.3. При заключении страхового полиса в отношении расходов по оплате срочных сообщений страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости отправки таких сообщений, действующей в местности, на которую выезжает Застрахованный.
- 6.4. При заключении страхового полиса в отношении расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон исходя из стоимости оказания юридических услуг в местности, на которую выезжает Застрахованный.
- 6.5. При заключении страхового полиса в отношении страхования гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.
- 6.6. При заключении страхового полиса стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в страховом полисе соответствующие лимиты возмещения.
- 6.7. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный по страховому полису, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя (Застрахованного).
- 6.8. При заключении страхового полиса стороны могут предусмотреть собственное участие Страхователя в оплате убытков (франшиза) как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам. Франшиза, как правило, устанавливается в твердой денежной сумме или в процентном соотношении к страховой сумме.

Глава 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии со страховым полисом.
- 7.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по страховому полису, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 7.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении страхового полиса.
- 7.4. Оплата страховой премии производится по безналичному расчету.
- При оплате страховой премии безналичным путем днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. При оплате страховой премии наличным путем днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителю.

Глава 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОЛИСА: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Страховой полис по программе «Альфа-Тур» заключается на один год.

8.2. Страховой полис предусматривает многократные поездки Застрахованного, покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки.

8.3. Для заключения страхового полиса Страхователь представляет Страховщику заявление в устной или письменной форме. При предоставлении заявления в письменной форме используется бланк заявления установленной формы. Форма, в которой должно быть подано заявление, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае.

8.4. Страховой полис вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю, в день поступления страховой премии в кассу или на расчетный счет Страховщика.

8.6. При заключении страхового полиса Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

8.7. Если к моменту окончания срока действия страхового полиса возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия страхового полиса.

8.8. Страховой полис прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по возвращении Застрахованного с территории действия страхового полиса (отметка пограничных служб в заграничном паспорте о пересечении государственной границы), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования;
- в случае исполнения Страховщиком обязательств по страховому полису в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные страховым полисом сроки;
- смерти Страхователя физического лица;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Страховой полис прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении страхового полиса по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

Подлежащая к возмещению премия возвращается в течение срока указанного в страховом полисе, но не более 10 рабочих дней считая от даты подписания соглашения о досрочном расторжении страхового полиса в письменной форме.

8.10. Страхователь вправе отказаться от страхового полиса в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от страхового полиса уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

Глава 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 9.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий страхового полиса;
- 9.1.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть страховой полис или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование;
- 9.1.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;
- 9.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;
- 9.1.5. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
- 9.1.6. проводить проверку предоставленных документов;
- 9.1.7. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- 9.1.8. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;
- 9.1.9. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 9.1.10. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);
- 9.1.11. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
- 9.1.12. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;

- в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.1.13. требовать от Выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по страховому полису, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель (Застрахованный);

9.1.14. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 4.2.2, 4.2.3., 4.4.1.- 4.4.3. настоящих Условий страхования.

9.1.15. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя (Выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

9.1.16. потребовать признания страхового полиса недействительным, если после заключения страхового полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме страхового полиса или в его письменном запросе;

9.1.17. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Страхователь (Застрахованный) имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;

9.1.18. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Страхователь из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Страхователь (Застрахованный) отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

9.1.19. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) или его представитель:

- а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;
- б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
- г) если страховой случай произошел по вине работодателя;
- д) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем (Застрахованным) любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

ж) не согласовал медицинские расходы со Страховщиком (сервисной компанией).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Условий страхования в установленный страховым полисом срок;

9.2.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные страховым полисом;

9.2.3. известить Страхователя об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный страховым полисом, в письменной форме с обоснованием причин отказа;

9.2.4. при составлении страхового полиса формулировать четкие и однозначные для толкования положения;

9.2.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Условиями страхования;

9.3.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (заверенную Страховщиком копию страхового полиса);

9.3.3. расторгнуть страховой полис в соответствии с настоящими Условиями страхования и законодательством Российской Федерации;

9.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.3.5. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями страхового полиса и настоящих Условий страхования;

9.3.6. потребовать проведения независимой экспертизы в целях наиболее точного установления причин страхового случая, а также размера возникших в связи с этим убытков. Независимая экспертиза проводится экспертом (экспертной комиссией), назначенным (назначенной) по согласованию сторон. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь потребовал проведения экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя;

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. при заключении страхового полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых полисах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.4.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

9.4.3. в период действия страхового полиса незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

9.4.4. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в страховом полисе;

9.4.5. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

Глава 10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Под убытком понимаются:

10.1.1. убытки, связанные с возникновением непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного);

10.1.2. убытки, связанные с возникновением расходов вследствие отмены поездки Страхователя или изменения сроков его пребывания;

10.1.3. убытки, связанные с возникновением обязательств Страхователя (Застрахованного), возникших вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц;

10.1.4. убытки, возникшие в результате утраты (пропажи) багажа Страхователя (Застрахованного).

10.2. Размер причиненного Страхователю убытка и страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов полученных от правоохранительных органов надзора и контроля (пожарные, аварийные и другие службы), на основании экономических и бухгалтерских материалов и расчетов, учетных документов, счетов и квитанций, заключений и расчетов юридических, консультационных и других специализированных фирм (при наличии у них государственной лицензии), а также, в части страхования риска гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц – на основании вступившего в законную силу решения суда.

10.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом вида и размера франшизы, предусмотренной страховым полисом страхования.

При установлении в страховом полисе условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы.

При установлении в страховом полисе безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении страхового полиса в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

10.5. Возмещение расходов производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Страхователю (Застрахованному) или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора 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.

При этом выплата Страхователю (Застрахованному) производится только в том случае, если он согласовал расходы со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), однако, в случаях, угрожающих жизни Застрахованного, расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) на амбулаторное или стационарное лечение без согласования со Страховщиком или его представителем (Сервисной компанией), возмещаются в российских рублях в пределах суммы, эквивалентной 200 долларам США, при условии предоставления всех необходимых документов, связанных с наступлением страхового случая, в течение 30 календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из путешествия или командировки.

10.6. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

10.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

а) возникновения споров в правомочности Страхователя на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Страхователя или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Страхователя.

10.8. При наступлении события, которое по условиям страхового полиса может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:

10.8.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в страховом полисе и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено страховым полисом.

10.8.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных страховым полисом, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии со страховым полисом.

10.8.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в страховом полисе не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу страховой полис для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.

10.8.4. При невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией (специализированным сервисным центром) Застрахованный может, если в страховом полисе не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр), самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом страховой полис. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные страховым полисом сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:

10.8.4.1. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;

10.8.4.2. страховой полис или его ксерокопию;

10.8.4.3. оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

10.8.4.4. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

10.8.4.5. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

10.8.4.6. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и нотариально заверены, если предоставление документов в иной форме не предусмотрено страховым полисом.

10.8.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если страховым полисом предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.

10.8.6. Заявление и документы, указанные в п.10.8.4., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).

10.8.7. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока установленного страховым полисом, но не более чем 10 рабочих дней.

10.9. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки**:

10.9.1. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу, дата ее выезда.

10.9.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):

10.9.2.1. оригинал договора на организацию туристского обслуживания, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки (чеки, ТУР-1);

10.9.2.2. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер);

10.9.2.3. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;

10.9.2.4. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

- при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;

- при невозможности совершить поездку вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Застрахованному – протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт нанесения ущерба;

- при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;

- при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат – заверенная в военкомате повестка;

10.9.2.5. при досрочном возвращении Застрахованного из путешествия в соответствии с п.4.9.3. необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.

10.9.2.6. в результате задержки возвращения Застрахованного из путешествия в соответствии с п.4.9.4. необходимо предоставить: проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного сообщения; документ, подтверждающий стоимость дополнительного проживания в гостинице.

10.9.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их нотариально заверенных переводов в течение срока установленного страховым полисом, но не более чем 10 рабочих дней.

10.10. При наступлении страхового случая по **страхованию гражданской ответственности Застрахованного:**

10.10.1. Страховое возмещение выплачивается третьей стороне, которой в результате действий Застрахованного был причинен имущественный и/или физический вред, на основании судебного решения.

10.10.2. В сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

10.10.2.1. в случае причинения имущественного ущерба физическому или юридическому лицу:

а) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом износа; при частичном повреждении – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

10.10.2.2. в случае причинения вреда здоровью физического лица, или смерти:

а) расходы, необходимые для восстановления здоровья (на медицинское обслуживание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и др.), при условии, что такие расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с произошедшим событием;

б) расходы на возмещение части заработка, которого в случае смерти потерпевшего лица лишились лица, находящиеся у него на иждивении – в случае гибели пострадавшего;

в) расходы на погребение;

10.10.3. Кроме того, в сумму страхового возмещения по данному риску включаются:

а) необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;

б) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя;

в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям.

10.11. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа:**

10.11.1. Страхователь должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители транспортной организации) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

10.11.2. Страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения таких выплат Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.11.3. Страховая выплата производится одновременно в течение 10 рабочих дней, с момента окончания расследования Страховщиком всех обстоятельств страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения.

Глава 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами страхового полиса, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии.

11.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции по месту нахождения ответчика.

Глава 12. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА ПО СТРАХУЕМЫМ РИСКАМ:

Программа страхования	STANDARD	GOLD	PLATINUM
Страховые риски / Страховая сумма, EUR	30 000	50 000	100 000
Медицинские расходы (п.4.1.)	30 000	50 000	100 000
Транспортные расходы (п.4.4.)	20 000	30 000	50 000
Расходы по медицинской транспортировке (п.4.2.)	30 000	30 000	30 000
Расходы по посмертной репатриации тела (п.4.3.)	5 000	10 000	10 000
Расходы по оплате срочных сообщений (п.4.5.)	250	300	300
Страхование багажа (п.4.6.)	-	1 000	1 500
Расходы по организации получения юридической помощи (п.4.7.)	-	750	750
Страхование потерь от вынужденного отказа от поездки (п.4.9.)	-	1 000	1 500
Расходы при потере или похищении документов (п.4.10.)	-	550	550
Медицинские расходы близких родственников (п.4.11.)	-	-	30 000
Первая медицинская помощь при обострении хронических заболеваний, повлекших за собой угрозу для жизни (п.4.12.)	-	-	1 500
Расходы на экстренную стоматологическую помощь (п.4.13.)	-	-	500
Страхование гражданской ответственности перед третьими лицами (п.4.14.)	-	-	100 000
Спортивное покрытие (п.4.8.)	повышающий коэффициент - 1,5	в пределах лимитов по рискам	
Безусловная франшиза	БЕЗ ФРАНШИЗЫ		90 EUR
Территория покрытия	Все страны мира, за исключением США, Канады, Японии, Австралии, Таиланда, стран Карибского бассейна и страны постоянного проживания	Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания	Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания или места его работы в радиусе 500 км

Период страхования	365 дней
Количество поездок в период страхования	не ограничено
Общее количество застрахованных дней	91 день

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

Компания-ассистанс (компания, оказывающая услуги выехавшим за рубеж туристам в соответствии с условиями договора страхования): Global Voyager Cyprus LTD («GVA»).

ДЛЯ ЗВОНКОВ ИЗ ЛЮБОЙ ТОЧКИ МИРА – тел. +7 (495) 775-0999

Дополнительные телефоны на территории следующих стран:

Австрия/ Austria	0 800 291 976
Болгария/Bulgaria	+359 2 439 44 44
Тайланд/ Thailand	001 800 357 12 95
Германия/ Germany	0 800 182 40 65
Турция/Turkey	+90 (242) 824 97 70
Греция/ Greece	00 800 357 129 23 00
Финляндия/ Finland	0 800 116 696
Египет/ Egypt	+20 (10) 648 99 22
Франция/ France	0 800 900 998
Италия/ Italy	800 787 235
Швейцария/Switzerland	0 800 836 352
Кипр/Cyprus	+357 (24) 62 50 99
Испания/Spain	900 993 570