

ТЕЛЕФОН КРУГЛОСУТОЧНОГО ЦЕНТРА ПОМОЩИ СЕРВИСНОЙ КОМПАНИИ
«AP Companies Global Solutions»
24-HOUR EMERGENCY CENTER SERVICE COMPANY AP Companies Global Solutions

Телефон круглосуточной диспетчерской службы: +7 (495) 989-11-20 (многоканальный)
Факс: +7 (495) 989-11-30 (автомат)

Регистрация страхового случая на сайте: www.ap-companies.com

Электронный адрес круглосуточного пульта координаторов - info@ap-companies.com

Набрав указанный номер телефона, сообщите координатору Сервисной компании следующую информацию:

1. № страхового полиса, название страховой компании;
2. Свою фамилию и имя;
3. Срок действия полиса;
4. Причину обращения за помощью;
5. Ваше местонахождение (страна, населенный пункт, отель);
6. Контактный телефон

Если вы обратились к врачу самостоятельно, для последующей компенсации произведенных расходов обязательно получите в лечебном учреждении следующие документы:

1. Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительностью лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, документ, подтверждающий оплату данных расходов;
2. Оригиналы выписанных лечащим врачом рецептов на приобретение медикаментов и кассовый чек, подтверждающий покупку данных медикаментов

ВНИМАНИЕ! Все расходы свыше 300 у.е. должны быть согласованы со Страховщиком.

ООО «СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ» ЖЕЛАЕТ ВАМ ПРИЯТНОГО ПУТЕШЕСТВИЯ!

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с настоящими Условиями страхования расходов лиц, выезжающих за границу (далее - Условия), разработанными на основании Правил страхования расходов лиц, выезжающих за границу и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» (в дальнейшем по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования расходов лиц, выезжающих за границу (далее - договоры страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами (в дальнейшем по тексту - Страхованные).
- 1.2. Страхователи - юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу третьих физических лиц (в дальнейшем по тексту - Страхованные). Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования в свою пользу и в пользу третьих физических лиц (в дальнейшем по тексту - Страхованные). В случае, если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является Страхованным.
- 1.3. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов недееспособных лиц. В случае заключения договора с недееспособным лицом, такой договор считается недействительным с момента его заключения.
- 1.4. Понятие «за границей» включает территорию государств, гражданином которых Страхователь (Страхованный) не является, и где он не проживает постоянно (за исключением студентов, получивших вид на жительство), а также нейтральные территории и воды.
- 1.5. Факт заключения Договора страхования удостоверяется выдаваемым Страховщиком Страхователю страховым Полисом с приложением Условий страхования расходов лиц, выезжающих за границу (далее - Условия), которые являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования. При этом Условия настоящего договора страхования будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами страхования расходов лиц, выезжающих за границу.
- 1.6. Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст.940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Страхованного) заключить договор страхования на основании настоящих Условий.
- 1.7. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Страхованного), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в статье 3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, 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.
- 1.8. На основании ч.2. ст. 160 ГК РФ Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор страхования с помощью средств механического или иного копирования электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Страхованного), связанные с непредвиденными расходами (убытками), понесенными им в связи с поездкой за границу.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, повлекшее наступление обязанности Страховщика по возмещению всех или части непредвиденных расходов (убытков) Страхованного (Страхователя), понесенных последним в связи с поездкой за границу.
- 3.2. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие с Застрахованным в период действия договора страхования:
 - 3.2.1. Внезапное заболевание, обострение хронического заболевания, травма, отравление и/или смерть Застрахованного в результате внезапного заболевания или травмы, отравления при нахождении его за границей, повлекшие расходы на оказание экстренной медицинской помощи, расходы на репатриацию тела, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица по медицинским показаниям в медицинское учреждение и/или к месту постоянного проживания — страховой риск «медицинские и медико-транспортные расходы».
 - 3.2.2. Уничтожение, повреждение или утрата принадлежащего Застрахованному багажа (все дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также содержащиеся в них одежда и личные вещи Застрахованного) во время нахождения их на транспортном средстве Зарегистрированного перевозчика, либо в течение всего периода поездки, включая перелеты и переезды на транспортном средстве Зарегистрированного перевозчика и пребывания его в гостинице (отеле) - страховой риск — уничтожение, повреждение и/или утрата багажа;
 - 3.2.3. Невозможность совершения поездки в результате следующих причин — страховой риск «невозможность осуществления поездки»:
 - а) смерть Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей) в результате внезапного заболевания и/или травмы, констатированные после приобретения туристической путевки путем заключения договора о реализации туристского продукта или билета;
 - б) внезапное заболевание Застрахованного, требующее срочной госпитализации на дату начала поездки;
 - в) травма Застрахованного, требующая срочной госпитализации на дату начала поездки и/или препятствующая поездке;
 - г) нанесение серьезного ущерба имуществу Застрахованного в результате пожара, наводнений, умышленных действий третьих лиц, что требует присутствия Застрахованного на территории РФ;
 - д) судебное разбирательство, приходящееся на период поездки Застрахованного, в котором он участвует по решению суда, если судебная повестка получена после приобретения туристической путевки, билета и иного документа, подтверждающего факт выезда за границу;
 - е) получение вызова для выполнения в тот период времени, когда планировалась поездка, исполнение воинских обязанностей и т.п., если вызов (повестка) получен после приобретения туристической путевки, билета и иного документа для выезда за границу;
 - ж) отказ в выдаче въездной (транзитной) визы Застрахованному консульством иностранного государства, при одновременном соблюдении следующих условий:
 - в консульство был представлен в установленном порядке полный комплект документов, необходимых для получения въездной (транзитной) визы;
 - у Застрахованного отсутствуют предупреждения о нарушении и непосредственно сами нарушения правил пребывания российских граждан на территории иностранных государств;
 - 3.2.4. Предъявление к Застрахованному обоснованной претензии (на основании вступившего в силу решения суда) третьих лиц по возмещению им ущерба — риск «гражданская ответственность», явившееся следствием непреднамеренных действий Застрахованного за границей (в течение всего действия договора страхования или в определенный период, оговоренный в договоре страхования) и непосредственно связанных с его жизнедеятельностью, и выразившихся в:
 - причинении прямых материальных убытков (реального ущерба) третьим лицам;
 - причинении вреда жизни и здоровью (увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть) третьим лицам.
- 3.3. События, указанные в п. 3.2. в Условиях настоящего договора страхования, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:
 - 3.3.1. умышленного действия/бездействия Страхователя (Застрахованного), направленного на наступление страхового случая, а так же самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подтверждения неоправданному риску Застрахованного или его близких родственников; совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления или противоправного действия, целью, причиной или следствием которого было наступление события, имеющего признаки страхового случая;
 - 3.3.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
 - 3.3.3. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий;
 - 3.3.4. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного) по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;

- 3.3.6. аварии, если Страхователь (Застрахованный) управлял транспортным средством, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления транспортным средством, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;
- 3.3.7. алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного);
- 3.3.8. нарушения Страхователем (Застрахованным) правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п., нарушения Страхователем (Застрахованным) правил безопасности, в том числе при занятиях любыми видами активного (в том числе зимнего) и экстремального отдыха, любыми видами спорта и/или при занятиях профессиональной деятельностью;
- 3.3.9. причин, которые начали действовать до вступления договора страхования в силу и о которых Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать до момента заключения договора страхования, а также причин, которые начали действовать до начала поездки Застрахованного за границу и о которых Застрахованный знал или должен был знать до начала поездки за границу.
- 3.4. По событиям, указанным в п. 3.2.1. в Условиях настоящего договора страхования, не подлежат страховому возмещению и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно следующие расходы:
- 3.4.1. на лечение заболеваний (в том числе хронических), травм, отравлений и их последствий, осложнений, обострений, аномалий и пороков развития органов, которые произошли до момента заключения договора страхования и требуют продолжения лечения в период действия договора страхования;
- 3.4.2. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, таких заболеваний как: туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гепатит любой формы, цирроз печени, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания, системные заболевания соединительной ткани, болезнь Бехтерева, заболевания крови, герпес, микоз (включая кандидоз), паразитарные заболевания, полиомиелит, энцефалит, менингит, полиневрит;
- 3.4.3. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, заболеваний, травм тканей, органов, конечностей или их частей, требующих их трансплантации и/или протезирования;
- 3.4.4. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений, заболеваний сердечно-сосудистой системы, требующими кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения, включая, но не ограничиваясь: коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка стентов и искусственных клапанов, имплантация электрокардиостимулятора, установка любых постоянных водителей ритма, аллопластика, ксенопластика, операции по шунтированию и протезированию сосудов, рентгенохирургические операции на сосудах и другое);
- 3.4.5. на лечение заболеваний нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств не травматического генеза;
- 3.4.6. на лечение, в том числе при возникновении обострений и/или осложнений психических заболеваний, эпилепсии, судорожных состояний, неврозов (депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм, полученных в результате обострений и/или осложнений данных заболеваний/ состояний;
- 3.4.7. на консультации, обследования, связанные с беременностью и/или лечением осложненной беременности независимо от срока беременности, а также на дорожное наблюдение, роды (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения). Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного);
- 3.4.8. на лечение венерических заболеваний и заболеваний, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также на лечение заболеваний, являющихся их следствием;
- 3.4.9. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;
- 3.4.10. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или осложнением;
- 3.4.11. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся в вышеуказанных состояниях при получении травмы;
- 3.4.12. на лечение заболеваний, травм, полученных Застрахованным в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
- 3.4.13. на лечение инфекционных заболеваний таких как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, сибирская язва, сыпной тиф, менингококковая инфекция и т. п.;
- 3.4.14. на лечение заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения, Застрахованным профилактических мероприятий;
- 3.4.15. на лечение заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с установленной инвалидностью 1-2 групп;
- 3.4.16. на транспортировку к месту постоянного проживания и репатриацию тела в связи с заболеваниями/травмами и состояниями, указанными в п.п. 3.4.1. - 3.4.15;
- 3.4.17. на любую медицинскую транспортировку к месту постоянного проживания и/или репатриацию тела, не организованную Страховщиком или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа, Застрахованного от медицинской транспортировки к месту постоянного проживания или если такая транспортировка стала невозможной из-за действий или бездействия Застрахованного;
- 3.4.18. на медицинскую транспортировку к месту постоянного проживания в случае незначительных болезней или травм, которые по медицинским показаниям поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного;
- 3.4.19. вызванные профессиональными ошибками/халатностью медицинского персонала;
- 3.4.20. связанные с контрацепцией, стерилизацией, вазэктомией, (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера;
- 3.4.21. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмафорез и т.п.), УФО крови;
- 3.4.22. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-ядерную томографию, не согласованные со Страховщиком и/или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик; на консультации и диагностические исследования без последующего лечения, контрольные осмотры;
- 3.4.23. на обследование и лечение тугухости, удаление серных пробок;
- 3.4.24. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела, конечностей независимо от времени их возникновения;
- 3.4.25. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и различные виды протезирования, включая зубное и глазное протезирование;
- 3.4.26. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
- 3.4.27. на проведение абортов, самопроизвольных абортов, за исключением несчастного случая;
- 3.4.28. на лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
- 3.4.29. на лечение заболеваний лица и уход за ним, осуществляемые родственниками Застрахованного лица, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
- 3.4.30. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, лечебницах, домах отдыха, восстановительных центрах и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа;
- 3.4.31. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, лечебную физкультуру, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглоукалывание), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и другое лечение с использованием нетрадиционных методов лечения и способов, официально не признанных наукой и медициной;
- 3.4.32. на гипербарическую оксигенацию, за исключением, если в договоре страхования в графе «Дополнительные условия» указан экстремальный отдых и/или дайвинг.
- 3.4.33. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции, а также на покупку лекарств с профилактическими целями;
- 3.4.34. на приобретение и ремонт медицинского оборудования, на расходные материалы для операции (протезов, ортопедических аппаратов, металлоконструкций и других любых приборов, и устройств), на приобретение очков, контактных линз, слуховых аппаратов, костылей, тростей, шин, корсетов, конструктивно сложных повязок, а также других корректирующих медицинских устройств и приспособлений и расходы на их подгонку;
- 3.4.35. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;
- 3.4.36. на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания, на купирование болевого синдрома с применением эпидуральной блокады;
- 3.4.37. на лечение подагры и метаболического синдрома;
- 3.4.38. на диагностику и лечение косоглазия, синдрома сухого глаза, нарушений остроты зрения, астигматизма, глаукомы, катаракты, дистрофических заболеваний глаз;
- 3.4.39. на удаление металлоконструкций после оказания специализированной помощи при травме, в том числе оказанной в течение срока действия договора страхования;
- 3.4.40. на введение в сустав жидких лекарственных структур, имеющих функции протезирования тканей и жидкостей;
- 3.4.41. связанные с любыми осложнениями менструального цикла (кроме расходов на первичную консультацию врача);
- 3.4.42. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки;
- 3.4.43. возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача или врача-эксперта сервисной компании, с которой сотрудничает Страховщик, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;
- 3.4.44. возникшие в результате того, что поездка за границу в данную страну и/или занятия активными видами отдыха (в том числе зимним, экстремальным), определенными видами спорта были противопоказаны Застрахованному по состоянию здоровья;
- 3.4.45. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение;
- 3.4.46. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 3.4.47. связанные с плановой госпитализацией Страхователя (Застрахованного) для лечения хронических заболеваний, а также при любых осложнениях, возникших в результате данного лечения;
- 3.4.48. понесенные после окончания срока действия договора страхования, за исключением:
- 3.4.49. случая продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, согласованным со Страховщиком или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, но не более 7 (семи) календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования; расходы, понесенные по истечении указанного в настоящем пункте периода, возмещаются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно;
- 3.4.50. расходов на транспортировку, организованную сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, и связанную со страховым случаем.
- 3.4.51. понесенные после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания;
- 3.4.52. на любые компенсации, выплаты, пособия, неустойки, пени, штрафные санкции и/или проценты;
- 3.4.53. связанные с возмещением морального вреда, упущенной выгоды, социальных компенсаций;
- 3.4.54. в части превышения над страховой суммой, указанной в договоре страхования по каждому риску.
- 3.5. По событиям, указанным в п. 3.2.2. Условия настоящего договора страхования, страховому возмещению не подлежат и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно расходы, связанные с:
- 3.5.1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств багажа;
- 3.5.2. порчей багажа насекомыми или грызунами;
- 3.5.3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида багажа, не вызвавшими нарушения его функций;
- 3.5.4. неприятием Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению багажа;
- 3.5.5. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
- 3.5.6. утратой или повреждением рукописей, документов, планов, схем, чертежей, образцов, моделей, деловых и бухгалтерских бумаг, слайдов, фотоснимков, фильмокопий, ценных бумаг, наличных денег, чеков, дисконтных и банковских карт, драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, изделий из них в любом виде, любого рода украшений,

информации на магнитных носителях, образцов, моделей, выставочных экземпляров, коллекций и произведений искусства, предметов религиозного культа, предметов, запрещенных к вывозу или ввозу, антикварных и уникальных изделий, проездных документов, паспортов, очков, контактных линз, любых видов протезов, животных, растений, семян, средств авто-, мото-, велотранспорта, воздушных и водных средств транспорта, а также запасных частей к ним, меховых изделий (из натурального и искусственного меха), переносной (портативной) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуры, мобильных телефонов, вычислительных и программных систем, пишущих машинок и любых принадлежностей к ним. 3.6. События, указанные в п. 3.2.3. Условий настоящего договора страхования, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:

- 3.6.1. переноса срока выезда по инициативе туристской фирмы или транспортной компании;
- 3.6.2. отмены поездки по инициативе туристской фирмы или транспортной компании;
- 3.6.3. стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;
- 3.6.4. отказа консульских служб иностранных посольств во въездной (транзитной) визе по причине нарушения сроков сдачи документов, неправильного оформления документов для получения визы и/или непредоставлением каких-либо документов, требуемых иностранным консульством, а также при наличии вины стороны, оформляющей документы (физического или юридического лица).

3.6.5. отказа в получении въездной визы по следующим причинам:

- 3.6.5.1 в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), представленном в Посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее(или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;
- 3.6.5.2 в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), представленном в Посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Страхователем (Застрахованным) любого иностранного государства либо отметки о депортации Страхователя (Застрахованного) из любого иностранного государства;
- 3.6.5.3 загранпаспорт Страхователя (Застрахованного), представленный в Посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждение и помарки;

3.7. По событиям, указанным в п. 3.2.4. Условий настоящего договора страхования, страховому возмещению не подлежит и возмещается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно ущерб:

- 3.7.1. причиненный в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
- 3.7.2. связанный с причинением морального вреда;
- 3.7.3. в виде косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
- 3.7.4. связанный с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Страхователем (Застрахованным) авто-, мото-, авиа- и водных-транспортных средств;
- 3.7.5. связанный с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения окружающей природной среды;
- 3.7.6. причиненный Страхователем (Застрахованным) по отношению к членам его семьи;
- 3.7.7. связанный с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
- 3.7.8. связанный со штрафами, неустойками, процентами, пенями, которые могут быть предъявлены третьими лицами Страхователю (Застрахованному) в связи с причинением им ущерба;

3.8. Если при заключении Договора страхования в страховом Полисе в графе «Дополнительный риск» не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, указанные в п.3.2. и не возмещаются расходы, возникшие и связанные:

- 3.8.1. с выполнением любых форм работы в связи с любым ремеслом или профессией;
- 3.8.2. с занятиями любыми видами профессионального, любительского и организованного спорта; выполнением любых форм полетов, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплаченного проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по определенному маршруту.
- 3.8.3. с занятиями активными видами отдыха (Active rest) с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения, включая, но не ограничиваясь: развлечения на воде с использованием буксируемых надводных средств и парашютов, катания на водных мотоциклах и водных лыжах; катания на велосипедах и самокатах, водные развлечения в аквапарке; поездки на роликах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах как в качестве водителя, так и в качестве пассажира; занятия серфингом и виндсерфингом, кайтсерфинг, прогулки на водном транспорте (за исключением имеющих специальное разрешение на перевозку пассажиров); прогулки на сафари, на ездовых и иных животных; пляжный волейбол, футбол на пляже, сноубинг, рыбалка и пр.;
- 3.8.4. с занятиями зимним активным отдыхом (Winter active rest) с использованием спортивного инвентаря, снарядов, приспособлений и средств передвижения, включая, но не ограничиваясь: катание на горных и беговых лыжах, коньках; занятия сноубордингом, скибордингом, поездки на снегоходах, санях и пр.;
- 3.8.5. с занятиями экстремальными видами отдыха

3.9. В случае, если в договоре (полисе) страхования установлено дополнительное возмещение Страховщиком расходов, указанных в пункте 3.8. Условий настоящего договора страхования, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию, согласованную с Страховщиком.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования и отдельно по каждому риску, указанному в п. 3.2. Условий настоящего договора страхования. Страховая сумма является агрегатной, т. е. после каждой страховой выплаты части страховой суммы по каждому риску, оставшаяся страховая сумма уменьшается на величину произведенной выплаты.
- 4.3. Страховая сумма установлена на одного Застрахованного лица на весь срок действия договора.

5. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 5.1. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.
- 5.2. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается на конкретную поездку или несколько поездок в течение срока действия договора страхования. В рамках срока действия заключенного договора страхования стороны определяют количество застрахованных дней, то есть период времени, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования.
- 6.2. Договор страхования заключается при предъявлении документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного) на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования (за исключением самостоятельного оформления Полиса страхования на сайте Страховщика).
- 6.3. Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:
 - фамилию, имя, отчество Застрахованного, дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон;
 - маршрут и срок зарубежной поездки;
 - другие сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (возраст, занятия спортом, хобби, инвалидность, состояние здоровья и т.п.).
- 6.4. Подписывая (оплачивая) договор страхования, Страхователь признает правильность заполнения договора страхования и верность указанных в договоре данных. Если при наступлении страхового случая Страховщик обнаруживает недостоверность заявленных сведений (согласно п.6.3 настоящего договора страхования, то Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 6.5. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии.
- 6.6. Договор страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.3 настоящего договора страхования, заключается одновременно с приобретением туристической путевки (билета).
- 6.7. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 1) истечения срока его действия – с момента пересечения границы Российской Федерации при возвращении из-за границы, но не позднее даты, указанной как дата истечения срока действия;
 - 2) истечение количества застрахованных дней нахождения Застрахованного за границей в рамках срока действия договора страхования;
 - 3) при страховании на случай наступления события, указанного в п. 3.2.3 Условий настоящего договора страхования, действие договора страхования распространяется до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за границу Российской Федерации;
 - 4) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
 - 5) неуплаты Страхователем страховой премии;
 - 6) досрочного прекращения договора в соответствии с основаниями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации и условиями настоящего договора страхования;
 - 7) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – с 00 часов внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;
 - 8) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов дня вступления решения суда в законную силу;
 - 9) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 6.8. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика или Страхователя, по соглашению сторон, а также по основаниям, предусмотренным п.1 ст. 958 ГК РФ. О намерении досрочно прекратить договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.
- 6.9. Если договор страхования расторгается до начала срока действия, Страховщик возвращает 85% уплаченной премии. При расторжении Договора страхования с уведомлением многократных поездок начало срока действия договора страхования считается первое пересечение границы РФ (отметки пограничной службы)
- 6.10. Если договор страхования расторгается после начала срока действия — страховая премия не возвращается.
- 6.11. В случае досрочного прекращения договора страхования, возврат уплаченной страховой премии Страхователю производится на основании следующих документов:
 - 1) договора (полиса) страхования;
 - 2) заявления с указанием причины расторжения договора страхования;
 - 3) документа, удостоверяющего личность Страхователя.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 7.1. Страхователь имеет право:
 - 1) заключить договор страхования на случай одного или нескольких событий, указанных в п.3.2. Условий настоящего договора страхования;
 - 2) досрочно расторгнуть договор страхования;
 - 3) самостоятельно оплатить медицинские расходы во время нахождения за границей без обращения в сервисную службу в следующих исключительных случаях (с обязательным уведомлением Страховщика или сервисной службы Страховщика о произведенных расходах после возвращения из заграничной):
 - если расходы, связанные с наступлением страхового случая, не превышают сумму в размере 300 (Триста) условных единиц;
 - по согласованию со Страховщиком или сервисной службой Страховщика.
- 7.2. Застрахованный (Страхователь) обязан:
 - 1) сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска наступления страхового случая и размера страховой выплаты;
 - 2) принять все необходимые меры для уменьшения размера ущерба;
 - 3) при наступлении страхового случая в течение одного часа известить сервисную службу Страховщика по ТЕЛЕФОНУ: КРУГЛОСУТОЧНОГО ЦЕНТРА ПОМОЩИ СЕРВИСНОЙ КОМПАНИИ «AP Companies Global Solutions» + 7 (495) 989-11-20 (многоканальный) Факс + 7 (495) 989-11-30 (автомат)

Регистрация страхового случая на сайте

www.ap-companies.com

Электронный адрес круглосуточного пульта координаторов - info@ap-companies.com

Набрав указанный номер телефона, сообщите координатору Сервисной компании следующую информацию:

- Номер страхового полиса, название страховой компании;
- Свою фамилию и имя;
- Срок действия полиса;
- Причину обращения за помощью;
- Ваше место нахождение (страна, населенный пункт, отель);
- Контактный телефон

Если Застрахованный находился в бессознательном состоянии – в этом случае обязанность известить Сервисную службу либо Страховщика наступает, когда Застрахованный будет в состоянии сделать это;

По запросу координатора Сервисной компании Застрахованный обязан отправить любым доступным способом копии всех страниц загранпаспорта.

4) при утрате багажа обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты или повреждения с составлением перечня утраченного (поврежденного) имущества, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

5) в случае получения возмещения ущерба от виновного лица или, если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает его права на страховую выплату, в течение десяти дней вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение или соответствующую его часть;

6) в случае невозможности совершить поездку, в течение одного рабочего дня сообщить об этом Страховщику и в туристскую фирму, в которой Застрахованный приобрел путевку и/или в транспортную компанию, в которой был куплен билет на проезд.

7.3. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Застрахованного (Страхователя) с Условиями настоящего договора страхования;
- 2) не разглашать сведений о Застрахованном (Страхователе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 3) при наступлении страхового случая, после получения всех необходимых документов, произвести страховую выплату (отказать в выплате) в соответствии с условиями договора страхования.

7.4. Страховщик имеет право:

- 1) проверять сообщенную Застрахованным (Страхователем) информацию, а также выполнение Застрахованным (Страхователем) требований и условий договора;
- 2) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- 3) досрочно расторгнуть договор страхования;
- 4) отказать в страховой выплате, если Застрахованный (Страхователь):
- 5) сообщил ложные или недостоверные сведения;
- 6) своевременно не известил о страховом случае;
- 7) не предоставил в установленный договором страхования срок все документы и сведения, необходимые для возмещения понесенных расходов;
- 8) предпринял какие-либо действия для увеличения размеров ущерба.

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок не более трех лет.

8.2. Ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, происшедшие после уплаты Страхователем страховой премии и подписания сторонами договора страхования:

- 1) при уплате наличными деньгами - не ранее следующего дня после уплаты всей суммы страховой премии в кассу Страховщика;
- 2) при уплате безналичным путем - не ранее дня, следующего за датой зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика. При оформлении Страхователем страхового Полиса самостоятельно, через сайт Страховщика, уже находясь за границей РФ, ответственность страховщика начинается через 5 календарных дней после зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (временная франшиза). Данное условие не распространяется на въезжающих в РФ.

8.3. Страховщик несет ответственность в течение срока действия договора страхования и в пределах указанного в нем количества застрахованных дней.

8.4. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному на случай наступления событий, указанных в п.п.3.2.1, 3.2.2, 3.2.4 Условий настоящего договора страхования начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при выезде за границу и заканчивается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ, за исключением случая оформления Страхователем страхового Полиса самостоятельно, через сайт Страховщика, уже находясь за границей РФ (ответственность Страховщика начинается с момента выполнения и с учетом требований п.8.2.)

8.5. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, при заключении договора страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.1 Условий настоящего договора страхования, ответственность Страховщика заканчивается не более, чем через семь суток после даты окончания срока действия договора страхования. Расходы Застрахованного, возникшие по истечению указанного срока, Страховщиком не возмещаются.

8.6. При заключении договора страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.3 Условий настоящего договора страхования, ответственность Страховщика действует с момента заключения договора страхования и на территории Российской Федерации до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за границу РФ.

9. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.1

9.1. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.2.1 Условий настоящего договора страхования, оплачивается сумма неизбежных и целесообразных расходов на лечение во время пребывания Застрахованного за границей, а также сумма дополнительных расходов в связи с данным страховым случаем.

9.2. Расходами на лечение в случае внезапного заболевания и/или травмы, отравления являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного за границей, на услуги медицинских специалистов, диагностические исследования, процедуры, операции, обслуживание в больнице, перевязочные средства, опеку со стороны медицинского персонала, а также затраты на приобретение предписанных врачом лекарств, за исключением лекарств, выписанных врачом с профилактическими целями.

9.3. При обострении и/или осложнении хронических заболеваний Страховщик покрывает только расходы на транспортировку по медицинским показаниям в медицинское учреждение и оказание экстренной и неотложной медицинской помощи в размере не более 1 000 условных единиц.

9.4. На случай устранения Застрахованному острой зубной боли в договоре страхования устанавливается лимит ответственности Страховщика – 200 (двести) условных единиц. Страховщиком в этом случае покрываются только расходы Застрахованного на диагностику, введение анестезирующего препарата, удаление зуба, санацию полости рта с установкой временной пломбы.

9.5. К дополнительным расходам по страховым случаям относятся следующие документально подтвержденные расходы:

1) возникающие в связи с необходимостью транспортировки Застрахованного машиной скорой помощи или такси, до ближайшего медицинского учреждения и/или из одного медицинского учреждения в другое, более подходящее по оборудованию для лечения последствий страхового случая (если это необходимо по медицинским показаниям), транспортировки с необходимым медицинским сопровождением (если по состоянию здоровья Застрахованного такая транспортировка требуется) авиационным транспортом - до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, при транспортировке иными видами транспорта — до больницы, ближайшей к месту постоянного проживания Застрахованного;

2) на проезд к месту лечения Застрахованного его родственника, если по мнению медицинского специалиста состояние здоровья Застрахованного является критическим (угрожающим жизни Застрахованного) и его возвращение на место постоянного проживания не представляется возможным по медицинским показаниям;

3) на проезд (классом не выше эконом) к месту лечения Застрахованного одного законного представителя/родственника/опекуна/попечителя и/или его проживание в гостинице (класс гостиницы не выше трех звезд, без питания; срок проживания — не более 5 дней), если Застрахованным является несовершеннолетний ребенок в возрасте до 18 лет;

4) возвращение несовершеннолетних детей — транспортировка в страну постоянного проживания детей Застрахованного, оставшихся на территории страхования без опеки в результате страхового случая с Застрахованным. При этом оплачивается проезд экономическим на самолете или первым классом железной дороги. Такая транспортировка может быть организована только Сервисной Компанией и при наличии у ребенка собственного загранпаспорта и доверенности от родителей на такую транспортировку.

5) на репатриацию тела (в случае смерти Застрахованного за границей) при транспортировке авиационным транспортом - до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, при транспортировке иными видами транспорта - до места постоянного проживания Застрахованного. Страховщик осуществляет все необходимые меры по организации репатриации тела, но не несет расходов на ритуальные услуги и погребение;

6) расходы, связанные с возвратом Застрахованного к месту постоянного проживания, вызванным наступлением страхового случая. Если билеты подлежат возврату — в размере не возвращенной перевозчиком стоимости билетов, если билеты не подлежат возврату — в размере стоимости билетов.

9.6. Страховщик не возмещает расходы:

- 1) возникшие в связи с исключениями, указанными в п.3.3 и п.3.4. настоящего договора страхования;
- 2) на получение медицинской помощи, транспортировки к месту постоянного проживания, репатриации тела, не согласованных со Страховщиком и/или Сервисной компанией в размере, превышающем эквивалент 300 (Триста) условных единиц;
- 3) не предоставлен полный пакет документов, указанных в п.9.8.

9.7. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в п.3.2.1 настоящего Договора страхования Страховщиком может быть произведена медицинскому учреждению, с которым Страховщик имеет договор и/или Сервисной компании, которая от имени Страховщика гарантировала оплату расходов на оказание медицинских и медико-транспортных услуг. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов.

9.8. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному на основании его письменного заявления по форме Страховщика и приложением следующих документов:

- 1) договор страхования;
- 2) загранпаспорт, содержащий отметки пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации;
- 3) паспорт гражданина Российской Федерации, свидетельство о рождении ребенка;
- 4) официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая и/или травмы и обстоятельства происшествия;
- 5) оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате, а также перевод на русский язык всех перечисленных документов, заверенных бюро переводов;
- 6) оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом, а также чек об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- 7) счет на оплату телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией с указанием номеров телефонов, даты разговора, продолжительности разговора и стоимости;
- 8) по необходимости - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача;
- 9) документы, подтверждающие оплату всех расходов;
- 10) реквизиты расчетного счета.

9.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- 1) выяснить обстоятельства страхового случая;
- 2) в течение тридцати рабочих дней после получения всех документов по страховому случаю произвести страховую выплату. Выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день наступления страхового случая.

10. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.2

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.2.2 Условий настоящего договора страхования, страховое возмещение выплачивается Застрахованному в размере фактически понесенного им убытка, но не выше страховой суммы по данному событию. При этом действительный убыток определяется стоимостью утраченного или поврежденного багажа Застрахованного, находившегося под опекой Зарегистрированного перевозчика (любой компании, занимающейся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющей лицензию на этот тип перевозок и производящей их по регулярному расписанию) или гостиницы (отеля), в которой проживал Застрахованный, либо под опекой самого Застрахованного.

10.2. Страховая выплата Застрахованному в случае уничтожения, повреждения или утраты багажа осуществляется в десятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта. Основанием для составления страхового акта и выплаты страхового возмещения являются следующие документы (в зависимости от характера произошедшего страхового случая), предоставляемые Застрахованным:

- 1) письменное заявление Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
- 2) договор страхования;
- 3) документы, удостоверяющие личность получателя страхового возмещения;
- 4) зарегистрированные билеты на транспортное средство, багажная квитанция (багажная бирка), грузовая накладная и т.п.;
- 5) акт об уничтожении, повреждении или утрате багажа, подписанный транспортной компанией (Зарегистрированным перевозчиком) и Застрахованным;
- 6) справка (акт) гостиницы (отеля) об уничтожении, повреждении или утрате багажа, если ущерб был причинен на их территории;
- 7) документы полиции (милиции) об уничтожении, повреждении или хищении багажа, если ущерб был причинен в результате противоправных действий третьих лиц;
- 8) документы государственных органов страны пребывания либо дипломатических (консульских) органов РФ, если уничтожение, повреждение или утрата багажа произошли в результате стихийного бедствия или иных чрезвычайных обстоятельств;
- 9) квитанции, чеки и иные платежные документы об оплате ремонта в стране пребывания поврежденных вещей, входящих в багаж Застрахованного;
- 10) иные документы, запрашиваемые Страховщиком по конкретному случаю.

Застрахованный обязан предъявить Страховщику поврежденные вещи багажа для осмотра и дачи заключения о целесообразности их ремонта. 10.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании багажа, переходит, в пределах выплаченной суммы за уничтоженный, поврежденный или утраченный багаж, право требования (в порядке суброгации), которое Застрахованный имеет к виновной в причинении ущерба стороне.

10.4. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с исключениями, указанными в п.3.3 и п.3.5. Условий настоящего договора страхования.

10.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.3

11.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.2.3 Условий настоящего договора страхования возмещение составляет разницу между произведенными Застрахованным расходами для осуществления зарубежной поездки и суммой возврата, произведенной туристской фирмой, авиапредприятием или транспортной компанией. Возмещению не подлежит сумма консульского сбора, уплачиваемого Застрахованным при подаче документов на визу. Общая сумма выплаты не должна превышать установленного размера страховой суммы по данному риску.

11.2. Страховая выплата Застрахованному в случае невозможности совершения поездки осуществляется в течение 30-и дней (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта. Выплата страхового возмещения осуществляется на основании следующих документов:

- 1) письменного заявления Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
- 2) договора (полиса) страхования;
- 3) документов, удостоверяющих личность получателя страхового возмещения;
- 4) медицинского заключения или выписки из истории болезни с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения;
- 5) свидетельства о смерти;
- 6) документов компетентных органов в отношении ущерба, нанесенного имуществу Застрахованного;
- 7) повестки суда, военного комиссариата и других документов, предоставленных компетентными государственными органами;
- 8) письменного подтверждения транспортной компании и/или туристской фирмы о невозможности совершить поездку и стоимости туристической путевки или билета, а также размере штрафных санкций;
- 9) иных документов, запрашиваемых Страховщиком по конкретному случаю.

11.3. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с:

- 1) исключениями, указанными в п.3.3 и п.3.6. Условий настоящего договора страхования;
- 2) не получением необходимой для поездки вакцинации до отъезда или осложнениями после вакцинации;

12. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.4

12.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.4 Условий настоящего договора страхования, Страховщик возмещает обоснованные, то есть подлежащие возмещению в соответствии с действующим законодательством, требования третьих лиц к Застрахованному, отклоняет необоснованные, а также проводит проверку таких требований. При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и причиненным третьим лицам вредом; лимит ответственности Страховщика при этом не может превышать согласованной в договоре страхования суммы.

12.2. Застрахованный обязан в течение 3 (трех) часов после того, как ему станет известно о каком-либо инциденте, который может повлечь за собой материальный ущерб, затрагивающий интересы третьего лица, связаться с сервисной службой Страховщика. В случае несвоевременного извещения Страховщика, Застрахованный теряет все права на получение страхового возмещения.

12.3. Страховщик (или сервисная служба Страховщика) оказывает содействие Застрахованному в информировании Посольства или Консульства Российской Федерации на территории того государства, где находится Застрахованный, о произошедшем событии.

12.4. Застрахованное лицо признает какую-либо ответственность, принимает какие-либо предложения, обещания, выплаты только с согласия Страховщика.

12.5. Страховщик возмещает требования третьих лиц к Застрахованному только при наличии решения суда и в рамках страховой суммы (лимита ответственности), обозначенной в договоре (полисе) страхования, либо во внесудебном порядке – на основании письменного соглашения, подписанного между третьим лицом, Застрахованным и Страховщиком.

12.6. Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании следующих документов:

- 1) письменного заявления Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего; договора (полиса) страхования;
- 2) документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
- 3) заявления с подробным изложением обстоятельств нанесения вреда третьим лицам, их данные (имена, наименования и адреса), имена свидетелей, характер повреждения или ущерба;
- 4) иных документов по требованию Страховщика, характеризующих обстоятельства страхового случая (протокол опроса свидетелей, заявление потерпевшего, справка полиции и т.д.);
- 5) вступившего в законную силу решения суда о возмещении ущерба третьим лицам;
- 6) иных документов по конкретному случаю.

12.7. Страховщик не несет ответственности и не компенсирует последствия:

- 1) исключений, указанных в п.3.3 Условий настоящего договора страхования;
- 2) консультации и найма адвоката;
- 3) какого-либо нематериального ущерба (моральный вред, неполученные доходы (упущенную выгоду));
- 4) любых исковых требований о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 5) вреда или причиненного ущерба недееспособному лицу;
- 6) вреда, связанного с использованием любого транспортного средства с винтом или пропеллером (самолет, вертолет, катер, скутер и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования;
- 7) вреда, нанесенного третьим лицам вследствие участия в драках, пари (спорах), покушениях;
- 8) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая незаконное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 9) исковых требований, имевших место до начала действия договора страхования;
- 10) штрафов и любых других финансовых санкций, не являющихся прямым следствием нанесенного материального или физического вреда;
- 11) любого ущерба, причиненного животными, владельцем которых является Застрахованный, а также лицами, за которых Застрахованный нес юридическую ответственность;
- 12) любых убытков и требований, связанных с производственной или профессиональной деятельностью Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 13) ответственности, которая гарантирована любым другим договором страхования в отношении Застрахованного.

12.8. Страховая выплата осуществляется потерпевшему (третьему лицу) в тридцатидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта. В случае, если Застрахованный компенсировал с письменного согласия Страховщика, причиненный третьему лицу (потерпевшему) вред или ущерб, то страховая выплата производится Застрахованному.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенного на основании Условий настоящего договора страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в судебные органы в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.