

# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

---

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

1.1. На основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «КАПИТАЛ-ПОЛИС» осуществляет страхование лиц, выезжающих в путешествие.

1.2. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения договоров страхования лиц, выезжающих в путешествие, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступлении страхового случая. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами лица, выезжающие в путешествие, вправе заключить договор страхования медицинских и медико-транспортных расходов.

1.4. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и являются неотъемлемой частью договора страхования. Договором страхования, в рамках гражданского законодательства, могут быть изменены, исключены и/или дополнены положения настоящих Правил, в этом случае положения договора имеют приоритет и применяются в отношении сторон.

---

## 2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ (ТЕРМИНЫ)

---

2.1. **Путешествие за рубеж** (в страны дальнего зарубежья)- временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях в страну временного пребывания за пределы территории Российской Федерации и других стран СНГ.

2.2. **Путешествие (поездка) по России и странам СНГ** - временный выезд граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях за 100 километров от постоянного места жительства в пределах территории Российской Федерации и стран СНГ.

2.3. **Территория действия страхования** - страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в страховом полисе.

Из территории страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены очаги и признаки эпидемий.

2.4. **Постоянное место жительства** - место, где Застрахованный постоянно или преимущественно проживает. Адрес постоянного места жительства сообщается Страховщику при заключении договора страхования на случай медицинской репатриации, возвращения детей и т.п.

2.5. **Близкие родственники Застрахованного** - отец, мать, супруг (супруга), дети, родные братья и сестры.

2.6. **Безусловная франшиза** - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения (обеспечения), не подлежащая выплате.

**Условная франшиза** - устанавливаемая по соглашению Страхователя со Страховщиком часть страхового возмещения, не подлежащая выплате в случае, если сумма убытков не превышает ее размера.

Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

---

## 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

---

3.1. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «КАПИТАЛ-ПОЛИС», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

3.2. **Сервисная компания** - компания, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в настоящих Правилах, за рубежом (в стране временного пребывания) или по России и странам СНГ.

3.3. **Страхователь** - лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица заключают договоры страхования в отношении себя лично или в отношении третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил договор страхования в отношении себя лично, он одновременно является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных).

3.4. **Застрахованный** - дееспособное физическое лицо, указанное в страховом полисе, временно выезжающее в путешествие, в отношении которого осуществляется страхование.

3.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам, возраст которых превышает 70 лет, а также инвалидам I и II группы.

---

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

---

4.1. **Страховая сумма** – определенная соглашением Страхователя со Страховщиком и установленная в договоре страхования денежная сумма на каждого застрахованного, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения (обеспечения).

4.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования может быть установлена франшиза.

4.3. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое обязательство осуществить выплату страхового возмещения (обеспечения) при наступлении страхового случая.

4.4. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа с учетом характера и степени страхового риска.

4.5. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: характера и цели поездки, страны посещения, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, деятельностью, а также возраста Страхователя (Застрахованного) (Приложение 2,3).

4.6. Если иное не установлено договором страхования, страховая премия уплачивается при его заключении единовременно путем внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю либо перечислением на расчетный счет Страховщика.

4.7. Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день платежа.

---

#### 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

---

5.1. **Договор страхования** является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (обеспечение) Страхователю или иному указанному в договоре лицу, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

5.2. Для заключения договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику (или его представителю) с заявлением в письменной или устной форме, в котором он должен сообщить данные, необходимые для заключения договора страхования и определения степени риска.

5.3. Страхователь должен сообщить Страховщику обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, о которых ему было известно или должно было быть известно при заключении договора страхования.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать проведения предварительного медицинского обследования Страхователя (Застрахованного лица) для оценки состояния его здоровья.

5.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется вручением Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю страхового полиса с приложением настоящих Правил или составлением иного документа, подписываемого сторонами.

Согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им страхового полиса, что подтверждается подписью Страхователя на полисе.

---

#### 6. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

---

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска обстоятельства, о которых ему известно или должно было быть известно.

6.2. Существенными в понимании настоящих Правил признаются:

а) обстоятельства, позволяющие предположить, что у Страхователя (Застрахованного лица) имеются специфические мотивы, в связи, с чем он не будет или не сможет соблюдать обычные меры предосторожности (личные обстоятельства, психическое состояние и пр.);

б) обстоятельства, свидетельствующие о том, что при страховом случае будет причинен больший вред, чем обычно причиняется в таких случаях (наличие рисков, связанных с характером путешествия, состоянием здоровья и деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), занятием опасными видами спорта и пр.);

в) иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

6.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, установленных действующим законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если вероятность наступления страхового события вследствие обстоятельств, о которых умолчал Страхователь, уже отпала.

6.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

6.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке и требовать возмещения убытков, причиненных таким расторжением.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если вероятность наступления страхового случая вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, уже отпала.

---

## 7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

---

7.1. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня уплаты страховой премии. Под днем уплаты понимается день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю либо зачисление денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.2. Договор страхования заключается на срок пребывания Застрахованного в путешествии, но не менее чем на 1 календарный день.

7.3. Действие страхования распространяется на территории стран или административно-территориальных образований, входящих в зону действия, указанную в страховом полисе.

7.4. Действие страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие во время срока страхования на территории (в зоне) действия страхования.

7.5. Срок страхования исчисляется следующим образом:

7.5.1. При путешествии Страхователя (Застрахованного лица) в страны дальнего зарубежья срок страхования начинается с момента пересечения Страхователем (Застрахованным лицом) государственной границы страны постоянного проживания и стран СНГ, но не ранее 00-00 часов даты, указанной в полисе как начало срока страхования, и прекращается в момент пересечения Страхователем (Застрахованным лицом) государственной границы страны постоянного проживания и стран СНГ, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в полисе как окончание срока страхования.

7.5.2. При путешествии Страхователя (Застрахованного лица) по Российской Федерации и странам СНГ срок страхования начинается с момента выезда Страхователя (Застрахованного лица) за 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ, но не ранее 00-00 часов даты, указанной в полисе как начало срока страхования, и прекращается в момент въезда Страхователя (Застрахованного) в 100 километровую зону от места постоянного проживания на территории Российской Федерации или стран СНГ, но не позднее 24-00 часов даты, указанной в полисе как окончание срока страхования.

7.5.3. При заключении договора страхования на многократные поездки выплата страхового возмещения (обеспечения) производится, если страховое событие произошло во время поездки, срок которой не превышает максимальный срок пребывания, установленный договором страхования.

7.6. Договор страхования прекращает действие до истечения срока, на который он был заключен:

7.6.1. в случае, если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.6.2. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.6.3. по соглашению сторон;

7.6.4. в случае одностороннего отказа одной из сторон от исполнения договора страхования с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, когда возможность такого отказа допускается в соответствии с настоящими Правилами. При этом возврат страховой премии осуществляется в порядке, установленном настоящими Правилами.

Односторонний отказ от исполнения договора страхования совершается путем направления другой стороне письменного уведомления, подписанного уполномоченным лицом, с указанием причины отказа. Такое направление должно быть вручено ответственному представителю другой стороны лично под расписку или направлено по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

---

## 8. ПОРЯДОК УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

---

8.1. Порядок урегулирования убытков зависит от программы страхования и подробно описан в соответствующих пунктах Правил разделов 12 (п.п. 12.4, 12.5, 12.6, 12.7);

---

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

---

9.1. Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования, если к моменту такого отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Если договором страхования не предусмотрено иное.

– при отказе Страхователя от договора страхования до начала срока страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов Страховщика на проведение страхования;

– при отказе Страхователя от договора страхования после начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования выданный ему страховой полис с приложением правил страхования подлежит возврату Страховщику.

9.2. Страхователь обязан:

– при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и характера страхового риска;

– уплатить страховую премию;

– в период действия срока страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

– исполнять обязанности, возложенные на него по настоящим Правилам;

– принимать возможные меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

– при наступлении страхового случая своевременно уведомить об этом Страховщика.

9.3. Страховщик вправе:

– отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения), уменьшить или отсрочить его в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

– отказать в возврате страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования при наличии действующей визы;

– отказать от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

– требовать изменения условий договора или доплаты страховой премии в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

9.4. Страховщик обязан:

– при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

– не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном) и их имущественном положении.

9.5. Стороны обязаны также соблюдать отдельные положения настоящих Правил и договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности сторон.

---

## 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

---

10.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным) и Страховщиком по выплате страхового возмещения (обеспечения) стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок.

10.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты: наименование «претензия»; дата и место ее составления; суть требований и новые обстоятельства, имеющие отношение к страховому случаю и явившиеся основанием для предъявления претензии; сумма претензии и порядок ее расчета; подпись уполномоченного лица и его реквизиты (фактический адрес). К претензии должны быть приложены документы, свидетельствующие о новых обстоятельствах, касающихся страхового случая.

Претензии, не содержащие указанных реквизитов, к рассмотрению не принимаются.

10.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю Страховщика лично или отправлена по почте заказным письмом с описью вложения. Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

10.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 дней с даты ее получения.

10.5. При невозможности разрешения споров в претензионном порядке, споры с участием физических лиц рассматриваются в суде общей юрисдикции, споры с участием юридических лиц передаются на рассмотрение и разрешение по существу Арбитражному суду г. Санкт-Петербурга. В случае если стороны в 10-дневный срок с момента направления исковых материалов в указанный суд не назначат своим соглашением судебный состав для рассмотрения своего спора из числа арбитров указанного суда, такой судебный состав должен быть назначен Председателем указанного суда либо замещающим его Первым заместителем Председателя суда. Решение такого суда, принятое в соответствии с установленной им процедурой, будет для сторон окончательным и будет ими исполнено добровольно.

10.6. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

10.7. В случае если после выплаты страхового возмещения (обеспечения) проведенное Страховщиком расследование покажет, что для получения выплаты Страхователем были предоставлены ложные сведения, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о взыскании суммы выплаченного страхового возмещения (обеспечения) и расходов Страховщика на проведение страхования.

---

## 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

11.1. Стороны обязаны уведомлять друг друга об изменении адресов и реквизитов, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

11.2. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования должны быть направлены надлежащим образом по адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), если стороны не уведомили друг друга об изменении адреса.

---

## 12. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

---

### 12.1. Объект страхования

12.1.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с расходами, возникшими в период путешествия Застрахованного на территории действия страхования, указанной в страховом полисе, в связи с необходимостью получения Застрахованным медицинской, медико-транспортной и иной помощи.

### 12.2. Порядок определения страховой суммы

12.2.1. Страховая сумма устанавливается в договоре по согласованию сторон, но не менее предложенной Страховщиком суммы, в зависимости от места поездки Приложение №1.

### 12.3. Страховой случай

12.3.1. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

12.3.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного в период его путешествия за оказанием медицинской, медико-транспортной и иной помощи, предусмотренной настоящими Правилами, вследствие произошедшего с ним несчастного случая или внезапного заболевания, и фактическое несение расходов, связанных с оказанием этой помощи.

Под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное воздействие на Застрахованного одного или нескольких внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), характер, время и

место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо его воли и приведшее к телесным повреждениям и/или нарушениям функций организма Застрахованного, либо его смерти.

Под заболеванием понимается внезапное и непредвиденное расстройство здоровья, начавшееся у Застрахованного в ходе путешествия и требующее неотложной медицинской помощи.

12.3.3. Не является страховым случаем событие, произошедшее в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;
- активной службы Застрахованного в вооруженных силах любой страны;
- совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного деяния;
- самоубийства Застрахованного или покушения его на самоубийство;
- умышленного причинения Застрахованным телесных повреждений самому себе, а также подвержения себя неоправданному риску.

## 12.4. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

12.4.1. При наступлении страхового случая, Застрахованный должен незамедлительно обратиться в Сервисную компанию по телефону, указанному в страховом полисе, и проинформировать о случившемся событии, сообщив при этом данные страховых документов.

Расходы на переговоры с Сервисной компанией возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающего документа в случае, если произошедшее событие будет признано страховым случаем. Подтверждающим документом признается счет за телефонные переговоры с указанием номера абонента, времени и продолжительности звонка, его стоимости, факта оплаты счета.

12.4.2. После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и связанных с ними дополнительных услуг, предусмотренных пунктом 12.5 настоящих Правил, и оплатит их.

12.4.3. В случае невозможности связаться с Сервисной компанией до обращения в медицинское учреждение (к врачу), Застрахованный может самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение и при первой возможности связаться с Сервисной или Страховой компанией.

## 12.5. Страховое возмещение

12.5.1. При наступлении страхового случая Страховщик обеспечит оказание и оплату услуг, предусмотренных настоящими Правилами, или возместит расходы, понесенные Застрахованным, предусмотренные настоящими правилами в пределах определенной договором страховой суммы.

### **12.5.2. Расходы, возмещаемые Страховщиком:**

#### **Расходы по оказанию медицинской помощи, включающие:**

- стоимость госпитализации (в палате стандартного типа) и хирургического вмешательства;
- стоимость амбулаторного лечения, включая расходы на услуги врача, необходимые диагностические исследования, выписанные врачом медикаменты, перевязочный материал и средства фиксации (бандаж, гипс и т.п.);
- стоимость экстренной стоматологической помощи, а именно, стоимость устранения острой зубной боли (рентген, лечение, пломбирование или удаление зуба), обусловленной воспалением зуба и окружающих зуб тканей, а также травмой, полученной в результате несчастного случая в размере денежной суммы, не превышающей эквивалент суммы в 200 долларов США за весь период страхования для путешествующих за рубеж, и 50 долларов США за весь период страхования для путешествующих по России и странам СНГ.

#### **Расходы по оказанию медико-транспортной помощи, включающие:**

- стоимость транспортировки Застрахованного на машине скорой помощи или другом транспортном средстве в соответствующее медицинское учреждение;
  - стоимость необходимой транспортировки Застрахованного из одной клиники в другую;
  - медицинскую транспортировку Застрахованного к месту постоянного проживания после госпитализации или лечения, если Застрахованный не может самостоятельно продолжить поездку;
- в случае смерти Застрахованного Страховщик и Сервисная компания предпримет все необходимые меры для организации репатриации тела и оплатит расходы по вскрытию тела, по приобретению ритуальных принадлежностей и др., требуемого для осуществления международной перевозки, а также оплатит расходы по перевозке останков в аэропорт, наиболее близкий к предполагаемому месту захоронения в России. Однако расходы на гроб не должны превышать 1000 американских долларов. Расходы, связанные с погребением, исключаются. Возмещение расходов по репатриации тела в случае смерти Застрахованного производится в пределах страховой суммы, но не более суммы, эквивалентной 10 000 долларам США, включая расходы на гроб.

**12.5.3. Расходы, не возмещаемые Страховщиком:**

Страховщик не возмещает следующие расходы:

- расходы на стационарное лечение, медицинскую транспортировку, транспортное обслуживание, репатриацию и захоронение тела в случае смерти Застрахованного, не согласованные сервисной компанией и страховщиком;
- расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, ожогов, вызванных прямым или косвенным излучением любого рода, включая солнечное;
- расходы на лечение вне территории страхования (территории, применительно к которой был уплачен страховой взнос), указанной в полисе;
- расходы на возмещение любого ущерба, возникшие вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного, а также управления Застрахованным (или передачи управления другому лицу) дорожно-транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- расходы на лечение заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее отклонений и болезней, в том числе и хронических, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия полиса. Исключением являются расходы на оказание неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью Застрахованного;
- расходы на лечение, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности (любого вида абортами).
- расходы на лечение онкологических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение душевных расстройств, психических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение, возникшие в результате участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках, катании на горных лыжах, прыжках с трамплина, катании на санях, занятиях акробатикой, альпинизмом, хоккеем, футболом, бобслеем, другими видами любительского и профессионального спорта и другими мероприятиями и видами деятельности, связанными с повышенной опасностью для жизни и здоровья, кроме случаев, когда применяются коэффициенты в соответствии с таблицей дополнительных рисков Приложение 3.
- расходы на лечение синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), СПИД - зависимый комплексный синдром (ARCS) и все заболевания, вызываемые и/или связанные с положительной реакцией на ВИЧ-вирус и на его разновидности;
- расходы на лечение венерических заболеваний и их последствий;
- расходы на лечение инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
- расходы на медицинские услуги, связанные с курсом лечения, начатым до и продолжающимся во время действия договора страхования, а также расходы на лечение в случае существования медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;
- расходы на лечение, проводимое членами семьи, и любое самолечение, включая выписывание лекарств;
- расходы на пластические и косметические хирургические операции и манипуляции;
- расходы на стоматологическое протезирование, изготовление коронок или лечение зубов, если иное не предусмотрено полисом;
- приобретение или ремонт средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты, протезы и т.п.), если необходимость в них не возникла во время операции;
- расходы на пребывание в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
- расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре;
- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения заболевания после проведения мероприятий неотложной помощи;
- расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения после оказания Застрахованному неотложной помощи;
- расходы в случаях, когда поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить плановое лечение и диагностику;
- расходы на хирургическое лечение (при неотложных состояниях), которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком и Сервисной компаний (в том числе расходы на хирургические операции аортокоронарного шунтирования);
- расходы на эндоскопические хирургические и гинекологические операции (при неотложных состояниях), которые могут быть заменены на традиционные методы оперативного лечения;

- расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, сопровождающихся нарушением функций органов средней и тяжелой степени (за исключением случаев непосредственной угрозы жизни);
- расходы на лечение врожденных дефектов и заболеваний;
- расходы, связанные с любой трансплантацией органов;
- расходы на обследования и лечение в связи с бесплодием и внеорганизменным оплодотворением;
- расходы на лечение научно недоказанными методами;
- лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании;
- психиатрическое лечение;
- акупунктура и физиотерапия;
- профилактические прививки;
- применение не сертифицированных лекарственных препаратов;
- применение лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее - расстройство здоровья Застрахованного;
- расходы, которые имели место после даты истечения срока действия договора страхования, и те расходы, которые имели место после возвращения к месту постоянного проживания;
- стоимость методов лечения и диагностики, которые не определены системами социальной защиты стран членов ЕЭС.

## 12.6. Порядок и условия выплаты страхового возмещения

12.6.1. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Страхователем (Застрахованным), то страховая выплата осуществляется непосредственно Страхователю (Застрахованному). В этом случае размер выплаты не может превышать суммы, эквивалентной 200 долларам США. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:

- страховой полис;
- заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, для организации оказания необходимой медицинской помощи;
- 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, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
- оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, слип, чек, или подтверждение банка о перечислении суммы).

Для возмещения расходов по лечению Страховщик принимает только оплаченные счета.

12.6.2. Вышеуказанные документы должны быть оформлены и представлены Страховщику в течение 30 дней со дня возвращения из поездки, во время которой произошло событие. Документы, составленные на иностранном языке (кроме английского, французского, немецкого, испанского), должны быть оформлены с приложением переводов и копии диплома переводчика.

12.6.3. Надлежащим признается предоставление документов ответственному представителю Страховщика под расписку или отправка по почте заказным письмом с описью вложения.

12.6.4. Если Страховщик считает, что приложенных к Заявлению документов недостаточно для принятия обоснованного решения о выплате страхового возмещения, он может запросить другие необходимые документы. В этом случае срок выплаты возмещения откладывается на время, необходимое для получения дополнительных документов.

Страховщик вправе потребовать предъявления оригинала или нотариальной копии любого документа.

Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, в консульских и других учреждениях и организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.6.5. По рассмотрению Заявления с приложением необходимых документов, а при необходимости - проведенного расследования, Страховщик составляет Акт о наступлении страхового случая.

В Акте излагается позиция Страховщика по поводу страхового случая и определяется размер подлежащего выплате страхового возмещения.

12.6.6. Размер страхового возмещения определяется в рублях по официальному курсу Центрального Банка России на день наступления страхового случая.

12.6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения либо отказ в ней производится в течение 30 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

## **12.7. Отказ в выплате страхового возмещения**

12.7.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в следующих случаях:

- если произведение расходов не было санкционировано Сервисной или Страховой компанией до начала лечения, за исключением чрезвычайных случаев, когда Застрахованный не мог обратиться в Сервисную компанию по состоянию здоровья (нахождение без сознания и т.п.) или внешним чрезвычайным обстоятельствам (отсутствие или неисправность связи и т.п.), при этом факт отсутствия или неисправности связи должен быть подтвержден документально;
- если расходы были произведены Застрахованным не на территории действия страхования, указанной в договоре (страховом полисе);
- если расходы были связаны с оказанием услуг медицинским учреждением или врачом, не имеющим соответствующей лицензии;
- если расходы были связаны с оказанием услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения;
- если Страховщику были предоставлены заведомо ложные документы и/или информация, касающаяся состояния здоровья Застрахованного или оказания ему медицинской помощи и/или медико-транспортных услуг;
- содействия (умышленного или неосторожного) увеличению расходов, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению;
- занятия Застрахованного опасными видами деятельности и спорта, как любительскими, так и профессиональными, если такой риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- если расходы были связаны с добровольным отказом Застрахованного от выполнения предписаний врача;
- если расходы могут быть покрыты из другого источника (обязанность по оказанию медицинской помощи Застрахованному возложена на учреждения страны (места) временного пребывания в связи с форс-мажорными обстоятельствами - наводнением, землетрясением, извержением вулкана, циклоном, штормом и другими чрезвычайными природными явлениями, а также падением космических тел, метеоритов; терроризмом и мятежами; действиями вооруженных сил и формирований).