



**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ «BON VOYAGE ECONOM_LITE»**

Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Документ разработан на основе Правил страхования № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» в редакции от 28.12.2015 г. (далее – Правила, Правила страхования)

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования «BON VOYAGE ECONOM_LITE» в рамках Правил страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания. Нумерация пунктов указана в соответствии с нумерацией в Правилах страхования.

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / Правилах страхования / Условиях страхования / Программах страхования. Правила страхования размещены на сайте ООО «СК Екатеринбург» <https://www.ske1.ru/rules/>

Что застраховано?

Условия страхования «BON VOYAGE ECONOM_LITE»

Страховая сумма 40 000 у.е.

включают следующие услуги:

1) медицинские расходы, в т.ч:

- амбулаторно-поликлиническая помощь, с учетом следующих ограничений:

- количество обращений к врачу – не более 2х раз на одного застрахованного;
- лимит ответственности Страховщика на 1 обращение – 300 у.е.,
- время амбулаторного приема одного застрахованного не более 12 ч.

- госпитализация, с учетом следующих ограничений:

- лимит ответственности Страховщика – 1500 у.е. в день с безусловной франшизой (оплачивается Страхователем/Застрахованным) 100 у.е. в день.

2) необходимость передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая (лимит ответственности Страховщика 100 у.е.).

3) расходы по медицинской транспортировке (лимит ответственности Страховщика 5 000 у.е.).

4) репатриация тела в случае смерти Застрахованного (лимит ответственности Страховщика 6 000 у.е.).

5) досрочное возвращение Застрахованного в экстренной ситуации.

6) эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Сверх того Страхователь вправе заключить договор страхования с использованием Дополнительных условий к Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»:

Дополнительное условие № 1

«Страхование гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении

Что не застраховано?

4.1. Не признаются страховыми случаями события, имевшие место не в период действия договора страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

4.1.1. употребления спиртосодержащих напитков, наркотических средств или иных психоактивных веществ. Уровень содержания спиртосодержащих, наркотических или иных психоактивных веществ должен быть зафиксирован актом, протоколом или иным официальным документом, оформленным в соответствии с нормами права страны пребывания и подписанный лицами, имеющими соответствующие полномочия. Измерения должны производиться с соблюдением всех санитарных, процессуальных и временных норм. При отсутствии данного документа Страховщик имеет право признать случай не страховым и отказать в выплате страхового возмещения. При принятии данного решения характер и степень опасности полученных Застрахованным травм не учитывается.

4.1.2. самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или крайней необходимости и исключением, установленным п. 3 ст. 963 ГК РФ);

4.1.3. прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;

4.1.4. любой службы Застрахованного лица в вооруженных силах и военизированных формированиях любой страны;

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

4.1.6. совершения или попытки совершения Застрахованным противоправного действия;

4.1.7. путешествия, предпринятого с целью проведения курса (части курса) лечения на территории страхования. Путешествием с целью лечения признается поездка, которая предполагает получение Застрахованным, на основании ранее полученных письменных и/или устных рекомендаций и поставленных диагнозов, услуг традиционной и нетрадиционной медицины, направленных на снижение негативного влияния или полного устранения внешних и

вне места постоянного проживания».

Дополнительное условие № 2

«Страхование от несчастных случаев и болезней при нахождении вне места постоянного проживания».

Дополнительное условие № 3

«Страхование от несчастных случаев и болезней пассажиров при нахождении вне места постоянного проживания».

Дополнительное условие № 4

«Страхование риска расходов, понесенных страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора»

внутренних признаков заболевания любой этиологии, сроков давности и степени поражения организма Застрахованного.

4.1.8.лечения и получения плановых медицинских услуг Застрахованным при хронических, врожденных, наследственных, онкологических, аутоиммунных заболеваний вне зависимости от того знал о них к моменту заключения договора страхования или нет, последствий травм, которые (заболевания, травмы) последние 6 месяцев перед датой заключения договора страхования требовали амбулаторного и/или стационарного лечения, оперативного вмешательства или стоматологической помощи, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет;

4.1.9.нарушения менструально-овариального цикла;

4.1.10.родовспоможения, любых осложнений, связанных с беременностью сроком свыше 12 недель, а также абортми (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая и самопроизвольного прерывания беременности при сроке меньше 12 недель), а также любых осложнений у женщин имевших медицинские противопоказания для осуществления поездки в связи с беременностью (если условиями договора не предусмотрено иное);

4.1.11.проявления, обострения или осложнения нервного или психического заболевания, следствия врожденных аномалий, задержки психического развития и умственной отсталости;

4.1.12.заболевания, передающегося половым путем;

4.1.13.любых проявлений урогенитальных (кандидоз, вагинит и т.п.) и мочеполовых инфекций;

4.1.14.проявления и осложнения ВИЧ-инфекции, а также проявления и осложнения синдромов иммунодефицита другого происхождения;

4.1.15.проявления и осложнения злокачественных новообразований, заболеваний крови и кроветворных органов, в том числе вовлекающих иммунный механизм;

4.1.16.проявления и осложнения туберкулеза;

4.1.17.любых проявлений и осложнений кожных заболеваний (псориаз, нейродермиты, экземы, микозы, мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы, акне, паронихии, вросший ноготь и т.п.);

4.1.18.солнечных ожогов, теплового удара, фотодерматитов, солнечной аллергии.

4.2.Если иное не оговорено в договоре страхования (полисе), не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.2.1. Правил страхования, имевшие место в период действия договора страхования, и произошедшие с Застрахованными при следующих обстоятельствах или в результате:

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

4.2.2.занятий любительскими и экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом, полетов на дельтаплане или парплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга или других видов активного отдыха, способных, по мнению Страховщика, увеличить риск наступления страхового случая;

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

скутерах, квадроциклах), использование для передвижения различных видов животных, сафари, спортивные и игровые мероприятия (независимо от числа участников), развлекательные мероприятия, организованные персоналом отеля, сопряженные с повышенным риском (кроме танцев на официально организованной дискотеке).

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

4.2.4.внетрассового катания на горных лыжах и сноуборде;

4.2.5.глубоководных погружений более чем на 50 метров, а также любое использование газовых смесей, в которых содержание кислорода отличается от 21%.

4.2.6.осуществления Застрахованным лицом служебной, трудовой или иной деятельности (в том числе любой работы по найму), способной увеличить риск наступления страхового случая.

4.3.Также не покрываются страхованием по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы»:

4.3.1.проведение курса лечения, начатого до начала действия и продолжающегося во время действия договора страхования;

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

4.3.3.медицинские осмотры, медицинский уход, прием лекарственных средств (натуральных, химических) любого состава и формы, не связанные с внезапным заболеванием или травмой и не согласованные с Сервисной компанией или Страховщиком;

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

4.3.5.оказание врачом или другим медицинским персоналом услуг, которые не являются обязательными для диагностики и лечения;

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

4.3.7.проведение лечения, осуществленного родственниками Застрахованного;

4.3.8.закупка, ремонт и техническое обслуживание средств медицинской техники, всех видов протезов (включая зубные), слуховых аппаратов, очков и прочих индивидуальных средств медицинской помощи;

4.3.9.плановые госпитализации и хирургические вмешательства;

4.3.10.косметические процедуры и пластические операции;

4.3.11.любые виды протезирования, включая зубное и глазное;

4.3.12.трансплантация органов (кроме переливания крови), пересадка кожи, пластическая и восстановительная хирургия, любое протезирование, включая глазное и зубное, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, ангиостентирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению.

4.3.13.любая лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия и иглорефлексотерапия;

4.3.14.любые формы нетрадиционной медицины;

4.3.15.события, произошедшие при или в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача,

Страховщика или Сервисной компании, полученных им в связи с обращением по поводу несчастного случая или внезапного заболевания, а также отказ от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

4.3.16.расходы, связанные с проведением магнитно-резонансной томографии (за исключением, когда данные исследования проводятся для диагностики степени тяжести черепно-мозговых травм, либо для определения показаний к неотложному оперативному вмешательству при согласовании со Страховщиком и/или Сервисной компанией);

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

4.4.По риску «Расходы, понесенные в случае утраты/задержки зарегистрированного багажа» (п. 3.2.1. Правил) к страховым случаям не относятся:

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

4.4.2.утрата багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожение багажа по распоряжению государственных органов;

4.4.3.утрата багажа в результате умышленных действий или грубой небрежности Застрахованного.

4.5.По риску «Расходы в случае поломки, утраты (угон, хищение) или повреждения наземного транспортного средства, на котором Застрахованное лицо осуществляет поездку за пределы границ Российской Федерации» (п. 3.2.1. Правил) не возмещаются расходы, если они произошли в связи с:

4.5.1.ремонт, буксировкой транспортного средства, доставкой водителя и пассажиров, связанных с поломкой транспортного средства со сроком эксплуатации 5-ть и более лет;

4.5.2.ремонт или буксировкой транспортного средства, разрешенная максимальной масса которого превышает 3,5 тонны;

4.5.3.повреждением покрышки или колесного диска;

4.5.4.повреждениями стекол, фар и фонарей;

4.5.5.поломкой, повреждением или хищением транспортного средства, не принадлежащего (владение, пользование, распоряжение) Застрахованному.

4.6.По риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» к страховым случаям не относятся события, предусмотренные пп. 3.2.3.1. – 3.2.3.5. Правил, имевшие место не в период действия договора страхования, а также наступившие в период его действия и произошедшие с Застрахованным при следующих обстоятельствах или в результате:

4.6.1.проявления, обострения и осложнения любых хронических или продолжительных заболеваний или состояний любой этиологии;

4.6.2.употребления алкогольных напитков, наркотических средств или иных токсических веществ;

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

4.6.4.прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, ионизирующей радиации, радиоактивной зараженности;

4.6.5.совершения или попытки совершения Застрахованным

противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

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

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

4.7.При этом Страховщик обязан осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному лицу на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию. Данная обязанность должна быть исполнена Страховщиком независимо от даты окончания действия договора страхования, если страховой случай наступил в период действия этого договора.

На что ещё обратить внимание?

1.2.В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

Сервисная компания – организация, указанная в договоре страхования, предоставляющая услуги Застрахованному на территории страхования.

Несчастный случай – внезапное и вредное воздействие внешней силы на организм Застрахованного при отсутствии умысла со стороны Застрахованного. Данное воздействие происходит в ограниченный момент времени в период нахождения Застрахованного на территории страхования и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного воздействия.

Острое (внезапное) заболевание – внезапное острое расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под воздействием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое проявляется изменением структуры и функций организма и требует оказания неотложной медицинской помощи. Причина острого заболевания не должна являться основанием для обращения Застрахованного к медицинским специалистам на протяжении 6 месяцев, предшествующих дате начала поездки.

Хроническое заболевание – заболевание или телесное повреждение, обладающее как минимум двумя из следующих характеристик:

- может существовать в течение неопределенного периода времени,
- существует вероятность возникновения рецидивов,
- носит постоянный характер,
- не имеет известных признанных способов лечения,
- требует паллиативного лечения (смягчение проявлений неизлечимой болезни),
- требует долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов.

Медицинские учреждения – организации (частнопрактикующие врачи), которые имеют по законодательству страны, в которую выезжает Застрахованный, право на оказание медицинских услуг.

Экстренная стоматологическая помощь – лечение после несчастного случая или при острой зубной боли с целью обеспечить немедленное обезболивание и сохранение собственных зубов Застрахованного, но не последующее восстановительное лечение.

Госпитализация – помещение Застрахованного в качестве пациента в заведение, имеющее лицензию на практику в качестве лечебного учреждения в стране, где оно располагается, и в котором больной будет находиться под постоянным медицинским контролем.

Эвакуация – перевозка Застрахованного в ближайшее место, где ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

Репатриация – возвращение к месту постоянного проживания Застрахованного при наступлении страхового случая.

Территория страхования – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров внутри административной границы постоянного места жительства.

Близкие родственники – официально зарегистрированные супруг/супруга, дети, в том числе усыновленные, отец, мать, родные братья и сестры, официальные опекуны и опекаемые, родные бабушки и дедушки.

Суброгация (регресс) – перешедшее к Страховщику право требования возмещения убытков с причинителя вреда, которые Страховщик понес, выплатив страховое возмещение Страхователю (Застрахованному).

Багаж – личные вещи Застрахованного, перевозимые им при себе (ручная кладь) в ходе поездки и (или) официально сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.

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

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

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

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и,

исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

Франшиза – предусмотренная условиями Договора страхования часть ущерба не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.5. Страхователи – дееспособные физические лица в возрасте до 75 лет включительно (если условиями договора не предусмотрено иное), временно выезжающие с места постоянного проживания, граждане Российской Федерации или иностранные граждане; юридические лица любых организационно – правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании и в пользу Застрахованных.

5.2. В случае выезда за пределы Российской Федерации страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере, определенном исходя из требований к размеру страховой суммы, предъявляемых иностранным государством, которое намеревается посетить гражданин Российской Федерации, но не менее суммы, эквивалентной 2 000 000 (Двум миллионам) рублей по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату заключения договора страхования.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться в зависимости от программы, варианта страхования, отдельно по каждому страховому риску, предусмотренному настоящими Правилами, исходя из предполагаемого объема возможных в период поездки расходов (убытков) Застрахованного (если иное не предусмотрено договором страхования).

5.4. Все расходы, превышающие указанную в договоре страхования (полисе) страховую сумму, несет Страхователь (Застрахованный).

6.1. В договоре может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

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

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

Объем страховых обязательств

12.1. При признании наступившего события страховым случаем, предусмотренного настоящими Правилами, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает оплату Застрахованному нижеперечисленных услуг.

12.2. Медицинские и иные непредвиденные расходы:

12.2.1. Оплата медицинских расходов (за исключением расходов на оказание стоматологической помощи) и получения необходимой медицинской информации:

а) амбулаторная помощь (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли).

б) госпитализация (оказание экстренной хирургической помощи, назначенные врачом необходимые лечебные и диагностические процедуры, которые должны быть проведены на территории страхования, медикаменты, перевязочные материалы, средства фиксации и костыли).

в) расходы на пребывание в стационаре близкого родственника Застрахованного (сопровождающего лица) в случаях, когда это необходимо по медицинскому предписанию, при этом сумма расходов на оплату пребывания близкого родственника (сопровождающего лица) в стационаре возмещается в пределах страховой суммы полиса Застрахованного.

Страховщик имеет право отказать в возмещении рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если, по мнению врача, назначенного Сервисной компанией или Страховщиком, они не являются экстренными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни. Физиотерапия и восстановительное лечение Страховщиком не оплачиваются.

12.2.2. Расходы в случае необходимости передачи экстренных сообщений при наступлении страхового случая.

Страховщик обеспечивает Застрахованному возможность передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем, и оплату соответствующих расходов, а именно телефонные переговоры с Сервисной компанией или Страховщиком, а также передачу факсимильных сообщений Сервисной компании или Страховщику в пределах страховой суммы.

12.2.4. Расходы по медицинской транспортировке. Максимальный размер страхового возмещения составляет 30 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования:

а) транспортировка Застрахованного в ближайшее медицинское учреждение для оказания медицинской помощи. Не оплачивается обратная транспортировка из медицинского учреждения, за исключением транспортировки несовершеннолетних;

б) эвакуация Застрахованного с необходимым сопровождением из медицинского учреждения, в которое он был доставлен с места происшествия, в медицинское учреждение, оборудованное для лечения полученных им телесных повреждений или данного конкретного заболевания, в том числе, находящееся в месте постоянного проживания Застрахованного;

в) поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного в горах, на море, в пустыне, в джунглях или других удаленных районах, включая расходы на авиа/морской поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря. Максимальный размер страхового возмещения составляет 3 000 у.е. за весь период поисков;

г) в случае, если расходы на продолжение лечения могут превысить стоимость транспортировки, Страховщик вправе организовать

эвакуацию Застрахованного из медицинского учреждения, в котором он находится, с необходимым медицинским сопровождением до медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту прибытия, указанному в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, с которым есть международное сообщение от места пребывания Застрахованного, если в его состоянии такая эвакуация возможна;

д) в случае, если из-за заболевания или травмы Застрахованный не может воспользоваться запланированным обратным рейсом, Страховщик оплачивает расходы, по его возвращению с территории страхования до аэропорта/железнодорожного вокзала/порта в стране постоянного проживания, указанном в первоначально приобретенном обратном билете Застрахованного, включая расходы на обратный билет в экономическом классе, необходимое сопровождение, и расходы на проживание Застрахованного в отеле до момента отъезда в аэропорт или к железнодорожному вокзалу в пределах до 150 у.е./сутки. При этом Страховщик не оплачивает питание и трансфер Застрахованного и/или сопровождающего лица в аэропорт или к железнодорожному вокзалу.

Необходимость и способ эвакуации и медицинского сопровождения определяется совместно лечащим врачом, представителем (врачом) Сервисной Компании и представителем Страховщика. Санитарная авиация используется в исключительных случаях, если состояние Застрахованного не позволяет использовать другие транспортные средства. Врач-эксперт, назначенный Сервисной Компанией и/или Страховщиком, должен иметь свободный доступ к Застрахованному и возможность ознакомиться с его историей болезни.

12.2.5. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного. Максимальный размер страхового возмещения составляет 30 000 у.е., если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Страховщик и/или Сервисная компания организует репатриацию тела и оплатит согласованные и санкционированные Сервисной компанией или Страховщиком расходы по вскрытию и бальзамированию тела, пребыванию тела в морге, по приобретению гроба, требуемого для перевозки, оформлению необходимых для перевозки документов, перевозке тела в аэропорт прибытия, указанный в ранее приобретенном обратном билете Застрахованного, или в населенный пункт места постоянного проживания Застрахованного (при репатриации из России и стран СНГ).

12.2.7. Организация и оплата досрочного возвращения Застрахованного в экстренной ситуации.

В случае смерти близкого родственника Застрахованного во время действия договора страхования Страховщик или Сервисная компания оплачивает стоимость билетов в экономическом классе для возвращения Застрахованного на место постоянного проживания. При этом Страховщик вправе потребовать от Застрахованного сдать неиспользованные обратные билеты и возместить их стоимость Страховщику.

12.2.8. Эвакуация детей, сопровождающих Застрахованного.

Если в результате несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного дети до 18 лет, путешествующие с ним, остались без присмотра, Страховщик и/или Сервисная компания обеспечивает организацию и оплату их досрочного возвращения к месту постоянного проживания, включая оплату обратных билетов экономическим классом, питание и необходимое сопровождение в пределах страховой суммы.

На какой территории действует договор страхования (полис)?

Территория страхования – государства и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на которые распространяется действие договора страхования, исключение ограничивается радиусом 100 километров внутри административной границы постоянного места жительства.

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

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

Когда начинается и заканчивается страхование?

9.1. Договор страхования заключается на срок выезда Застрахованного с места постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Договор страхования по рискам «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки» вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования (100 км. и более от места постоянного проживания), но не ранее даты начала срока страхования, указанных в страховом полисе при условии уплаты страховой премии и прекращает свое действие после возвращения Застрахованного с территории страхования (100 км. и менее от места постоянного проживания), но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом полисе.

9.3. Договор страхования по комбинированным рискам «Медицинские и иные непредвиденные расходы» и «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за датой оплаты страховой премии и прекращает свое действие:

- после возвращения Застрахованного с территории страхования (100 км. и менее от места постоянного проживания), но не позднее даты окончания срока страхования, указанной в страховом полисе в части риска «Медицинские и иные непредвиденные расходы»;

- в 24 ч. 00 мин. даты, предшествующей дате начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией в части риска «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку».

9.4. В случае выезда за пределы территории Российской Федерации договор страхования вступает в силу не позднее даты пересечения Застрахованным лицом Государственной границы Российской Федерации, если условиями договора не предусмотрено его заключение в пользу Застрахованного лица, находящегося за пределами территории Российской Федерации.

9.5. Действие договора страхования по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» вступает в силу с 00 ч. 00 мин. даты, следующей за датой оплаты страховой премии и заканчивает свое действие в 24 ч. 00 мин. даты, предшествующей дате начала заранее оплаченной поездки, указанной в договоре с туристической организацией.

9.6. Договор страхования по риску «Расходы, понесенные в связи с утратой/задержкой зарегистрированного багажа» действует в период ответственности организации-перевозчика за сохранность багажа Застрахованного в пределах срока действия договора страхования.

9.7. Договор страхования не может быть заключен только по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае досрочного прерывания поездки».

9.8. При утрате страхового полиса Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно известить об этом Страховщика и вправе обратиться для получения нового (дубликата) страхового полиса, при этом утраченный страховой полис считается недействительным.

9.9. При наступлении страхового случая по риску «Медицинские и иные непредвиденные расходы» в период действия договора страхования и необходимости продолжения лечения после окончания действия договора страхования Страховщик вправе продолжать нести обязательства по медицинским расходам и транспортировке Застрахованного в течение 7-ми дней после окончания срока действия полиса при нахождении Застрахованного на территории страхования. В этом случае Страховщик оставляет за собой право уменьшить вышеуказанный срок ответственности по выплате страхового возмещения либо отказать в возмещении дальнейших расходов, возникших вследствие продолжения рекомендованного лечения и репатриационных действий по причине выплаты всей страховой суммы.

9.10. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь (Застрахованный) дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем (Застрахованным) персональных данных. Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством. Обработка и хранение персональных данных осуществляется в течение действия договора страхования и 5-ти лет с момента окончания его действия.

Как расторгнуть договор страхования (полис)?

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) принятия судом решения о признании Договора недействительным;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по письменному соглашению сторон.

8.9. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, до момента наступления периода действия страховой защиты, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную премию (взносы) за вычетом расходов на ведение дела.

При расторжении договора страхования по риску «Расходы, понесенные Застрахованным, в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку» страховая премия не возвращается.

Подлежащая возврату доля премии выплачивается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней с момента расторжения договора. Днем возврата считается день списания с расчетного счета Страховщика (выплаты в кассе) суммы подлежащей перечислению.

Договор страхования считается расторгнутым с 00 ч. 00 мин. дня получения письменного заявления Страховщиком, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования.

8.10. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 7 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела.

8.11. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.12. При расторжении договора страхования по взаимному согласию сторон составляется письменное соглашение о досрочном прекращении договора. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования по соглашению сторон, за исключением обязательств по уплате страховой премии и обязательств по страховым случаям, возникшим до подачи одной из сторон заявления о расторжении договора, считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из текста этого соглашения (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

8.13. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

Значительное изменение в обстоятельствах, сообщенных Страховщику Страхователем при заключении договора страхования, является основанием для его изменения или расторжения, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.14. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения – в судебном порядке.

8.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

Порядок разрешения споров

Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

При наличии разногласий, возникших между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Указанная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить заявленное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

Основаниями для отказа в удовлетворении претензии являются:

- направление претензии лицом, не являющимся Страхователем (Выгодоприобретателем) и не предоставившим оригинал (надлежащим образом заверенную копию) документа, подтверждающий его полномочия;
- непредставление оригиналов (заверенных надлежащим образом копий) документов, обосновывающих требования Страхователя (Выгодоприобретателя);
- в случае получения выплаты в безналичном порядке – отсутствие в претензии указания на банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обратиться направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и

обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;
- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При отклонении претензии полностью или частично, либо неполучении ответа в установленный срок, Страхователь имеет право предъявить иск в суд в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

1) к Страховщику по почте по адресу 620014, г. Екатеринбург, ул. Урицкого, д. 7, оф. 60, приложив к обращению необходимые документы и сведения, тел. (343) 21-42-888, либо путем заполнения соответствующей формы на сайте ООО «СК Екатеринбург» <https://www.ske1.ru/reception/>

2) к Финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте – www.finombudsman.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;

3) во Всероссийский союз страховщиков – www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;

4) в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России – www.cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.

Скачать мобильное приложение «ЦБ онлайн» https://cbr.ru/reception/online_app/