Условия страхования непредвиденных расходов физических лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, по программам страхования «Альфа-Лайт» и «Альфа-Спорт»

Настоящие Условия разработаны на основе «Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства» Страховщика, принятых Приказом № 497 от 21.12.2015г., (далее именуемые «Правила»), и включают в себя, кроме входящих в них положений, положения и условия, содержащиеся в Правилах, в той части, в которой последние не противоречат настоящим Условиям.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки и сданные в багаж транспортной организации, осуществляющей перевозку Застрахованного.
1.2. **Близкие родственники** – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внуки.
1.3. **Внезапное острое заболевание** – это заболевание впервые диагностированное и развившееся в Период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.
1.4. **Договор страхования** (далее – «Договор») – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящими Условиями страхования события (Страхового случая) возместить Застрахованному причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором Страховой суммы (лимита ответственности). Факт заключения Договора страхования подтверждается Страховым сертификатом, оформленным Страховщиком и подписанным Страхователем.
1.5. **Застрахованная Поездка (далее – Поездка)** в целях применения настоящего Договора страхования понимаются деловые, туристические, частные и иные виды поездок, организованных и совершаемых гражданами как самостоятельно, так и с помощью (через) соответствующих туристических агентств, туристических фирм, бюро, туристических операторов, принимающих сторон (работодателей, учебных заведений).
Факт осуществления Поездки должен подтверждаться документально путем предоставления именных транспортных документов (авиа-, ж/д-билеты) и/или документов на размещение в месте временного пребывания.
Не является Поездкой перемещение Застрахованного лица с целью смены постоянного места жительства.
Количество Поездок в течение Периода действия страхования не ограничено. Максимальное количество дней в одной Поездке указано в Программе страхования/ Страховом сертификате.
1.6. **Застрахованный (Застрахованное лицо) –** физическое лицо, указанное в Списке застрахованных, в отношении которого заключен Договор страхования.
Физическое лицо –может являться Застрахованным
1.6.1. по программе страхования «Альфа-Лайт» только если
- является Клиентом Банка - держателем дебетовой карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК и обслуживается в рамках Пакета услуг «Оптимум», «Оптимум!»,
- или если обслуживается в рамках Пакета услуг «Комфорт», «Комфорт!»,
- или если является Клиентом Банка - держателем кредитной карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК,
- или если является Клиентом Банка - держателем карты Категории 2, определенной Договором о комплексном банковском обслуживании физических лиц в АО «АЛЬФА-БАНК», за исключением карт РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК или AlfaTravel Visa;
- или если является Клиентом Банка-держателем дебетовой карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot-MasterCard-АЛЬФА-БАНК, выпущенной в рамках Универсальной линейки карт;

1.6.2. по программе страхования «Альфа-Спорт» только
- если является Клиентом Банка - держателем дебетовой или кредитной карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или карты Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или карты Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК и обслуживается в рамках Пакета услуг «Комфорт», «Комфорт!»,
- или если является Клиентом Банка - держателем карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК Категории 1 или Категории 2, определенными Договором о комплексном банковском обслуживании физических лиц в АО «АЛЬФА-БАНК»,
- или если является Клиентом Банка - держателем кредитной или дебетовой карты AlfaTravel Visa или AlfaTravel Premium Visa.

1.7. **Неотложная форма медицинской помощи** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.
1.8. **Несчастный случай** – под несчастным случаем понимается произошедшее в Период действия страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.
1.9. **Отравление** (интоксикация) — заболевание, развившееся вследствие воздействия на организм токсических доз химических препаратов (включая лекарственные), растительных ядов и ядов насекомых, бактерий и т.д.
1.10. **Период действия страхования –** Срок действия Страхового сертификата, равный одному календарному году.
1.11. **Плановая форма медицинской помощи** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.
1.12. **Постоянное место жительства для резидентов РФ** – место, в пределах административной границы населенного пункта на территории РФ, где гражданин постоянно проживает.
Постоянное место жительства для не резидентов РФ – страна постоянного места жительства Застрахованного лица – не резидента РФ.
1.13. **Программа страхования** – перечень страховых рисков и возмещаемых расходов, указанный в Договоре страхования.
1.14. **Сервисная компания** – специализированная организация, указанная в Договоре страхования, с которой у Страховщика есть договорные отношения по предоставлению медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящими Условиями страхования.
1.15. **Страна постоянного проживания** - страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, в которой Застрахованное лицо постоянно проживает без гражданства (лицо считается постоянно проживающим на территории государства, если оно фактически находится на территории государства не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) либо страна, в которой у Застрахованного лица оформлен постоянный или временный вид на жительство.
1.16. **Страхователь** – АО «АЛЬФА-БАНК», заключающий со Страховщиком Договоры страхования третьих лиц в пользу последних – Застрахованных лиц.
1.17. **Страховая сумма (лимит ответственности)** – денежная сумма, которая указана в Страховом сертификате, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
1.18. **Страховой сертификат** – выдаваемый Застрахованному лицу документ, подтверждающий, что в отношении Застрахованного лица был заключен Договор страхования.
1.19. **Страховщик** – ОАО «АльфаСтрахование».
1.20. **Травма** - повреждение органов и тканей организма с нарушениями их целостности и функций, вызванное воздействием факторов внешней среды (механическими, термическими, химическими, воздействием излучения любого рода, электрического тока и изменением атмосферного давления
1.21. **Хронические заболевания –** это заболевание, которое не имеет признанного способа абсолютного излечения, протекает с периодами обострения и ремиссии.
1.22. **Экстренная форма медицинской помощи** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК

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

2.1.1. риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного;
2.1.2. риском возникновения расходов, связанных с отменой Застрахованным туристической поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства;
2.1.3. риском полной утраты (пропажи) или задержки багажа.
2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страхование, в соответствии с настоящими Условиями, может осуществляться по любому набору рисков, предусмотренному настоящими Условиями, а именно:
2.2.1. возникновение непредвиденных расходов Застрахованного;
2.2.2. возникновение расходов, связанных с отменой Застрахованным туристической поездки или изменения сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства;
2.2.3. полная утрата (пропажа) или задержка багажа.

3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Территория действия Договора страхования - все страны мира, за исключением страны постоянного проживания и/или гражданином которой он является.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ВОЗМЕЩАЕМЫЕ РАСХОДЫ

4.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.
4.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, является:
4.2.1. Возникновение непредвиденных расходов, понесенных на территории страхования в Период действия страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, за исключением расходов, указанных в разделе 5 настоящих Условий, в размере, не превышающем лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования, а именно:
4.2.1.1. Медицинские и больничные расходы Застрахованного, которые включают:
4.2.1.1.1. расходы по проведению операций;
4.2.1.1.2. расходы по проведению диагностических исследований;
4.2.1.1.3. расходы на оплату врачебных услуг, в т.ч. на амбулаторное лечение;
4.2.1.1.4. расходы на услуги местной службы скорой помощи;
4.2.1.1.5. расходы по оплате назначенных врачом медикаментов и перевязочных средств;
4.2.1.1.6. расходы по оплате назначенных врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в рамках настоящих Условий, в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла-коляски и другое ортопедическое оборудование;
4.2.1.1.7. расходы по пребыванию Застрахованного в стационаре;
4.2.1.1.8. расходы, связанные с оказанием первой медицинской помощи при обострении хронических заболеваний в пределах суммы оговоренной в Договоре страхования.
4.2.1.2. Расходы по медицинской транспортировке, которые включают в себя:
4.2.1.2.1. расходы по перемещению (транспортировке автомашиной «скорой помощи» или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране или месте временного пребывания в случае, когда Застрахованное лицо находится в критическом состоянии и не имеет физической возможности направиться в ближайшее медицинское учреждение самостоятельно, без медицинского сопровождения. При этом расходы по перемещению (транспортировке) с места происшествия в медицинское учреждение и или врачу, организованному самим Застрахованным лицом, покрываются Страховщиком в размере, не превышающем сумму в российских рублях, эквивалентную 500 ЕВРО;
4.2.1.2.2. расходы по экстренной медицинской транспортировке адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из места пребывания Застрахованного до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская транспортировка осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача Страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний;
4.2.1.2.3. расходы по медицинской транспортировке Застрахованного из места временного пребывания до места его постоянного жительства или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный

в Договоре страхования лимит возмещения. Медицинская транспортировка проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний.
4.2.1.3. В случае смерти Застрахованного Страховщик оплачивает все необходимые расходы и организует посмертную репатриацию (возвращение тела/останков) до места жительства в стране постоянного проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба. Страховщик не несет расходов по погребению и организации погребения.
4.2.1.4. Расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба при травме зуба в результате Несчастного случая, а также расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и связанного с ним пломбирования при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей.
4.2.1.5. Расходы на телефонные переговоры или короткие текстовые сообщения (sms) с Сервисной компанией и/или Страховщиком при наступлении страховых случаев.
4.2.1.6. Транспортные расходы, которые включают в себя:
4.2.1.6.1. расходы Застрахованного на проезд до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении. Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов;
4.2.1.6.2. расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при Застрахованном во время пребывания за пределами постоянного места жительства, до места их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;
4.2.1.6.3. расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) одного близкого родственника Застрахованного, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 10 (десять) дней. При этом расходы по пребыванию родственника за пределами постоянного места жительства в гостинице категории не более 3 звезд покрываются Страховщиком в пределах 7 календарных дней;
4.2.1.6.4. расходы по досрочному возвращению Застрахованного на место постоянного проживания в случае внезапной или непредвиденной смерти его близкого родственника при условии возврата Застрахованным Страховщику неиспользованного обратного билета.
4.2.1.7. Расходы по поиску и оформлению дубликатов утерянных документов (паспорт с визой, билет).
4.2.1.8. Расходы по получению юридической помощи в случае, если Застрахованного преследуют в судебном порядке в соответствии с гражданским законодательством страны пребывания в результате неумышленного причинения Застрахованным ущерба третьей стороне, ненамеренного нарушения нормативных актов страны пребывания, исключая ущерб и нарушения, связанные с использованием, владением и хранением транспортных средств, в пределах лимитов возмещения, установленных Договором страхования.
4.2.2. по страхованию багажа:
4.2.2.1. При полной утрате (пропаже) багажа – выплата в размере 1000 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, но не более лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования.
4.2.2.2. При задержке багажа – выплата в размере 250 рублей за каждый килограмм задержанного багажа, но не более лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования.
Страховщик возмещает также расходы по поиску, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.
4.2.3. по страхованию потерь от вынужденного отказа от туристической поездки - событие, повлекшее возникновение у Застрахованного расходов, за исключением расходов, указанных в разделе 5 настоящих Условий, в размере, не превышающем лимита ответственности Страховщика, указанного в Договоре страхования, связанных с изменением сроков его пребывания за пределами постоянного места жительства. Такими событиями являются следующие события, наступившие после вступления договора страхования в силу и подтвержденные документами, выданными компетентными органами:
4.2.3.1. досрочное возвращение Застрахованного из путешествия вызванное экстренной госпитализацией и/или смертью близких родственников. Возмещению подлежат расходы на приобретение проездных билетов туристического класса, передачу разового срочного сообщения (телефон, телефакс, телеграмма), а также возмещается подтвержденная туристическим агентством – организатором поездки стоимость проживания в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за пределами постоянного места жительства по договору с туристической фирмой. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

4.2.4. Дополнительно покрываются расходы по событиям, перечисленным в п.п. 4.2.1.-4.2.3. настоящего Договора, возникшим в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму, актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.
4.2.5. Дополнительно покрываются расходы по событиям, перечисленным в п. 4.2.1. настоящего Договора, возникшим в результате лечения травм и заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием солнечного излучения.
4.2.6. Дополнительно покрываются расходы по событиям, перечисленным в п. 4.2.1. настоящего Договора, если это прямо указано в Договоре страхования, возникшим в результате занятия Застрахованным любыми видами спорта в качестве любителя, за исключением п.п. 5.4.23.-5.4.24. настоящих Условий.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:
5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;
5.1.3. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
5.1.4. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законом;
5.1.5. получения травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного.
5.2. По Договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Условиями страхования, не подлежит возмещению моральный вред.
5.3. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Застрахованным в результате страхового случая, хотя и произошедшего в Период действия страхования, но причины наступления которого начали действовать до вступления Договора страхования в силу.
5.4. По Договору страхования (Страховому сертификату) не являются застрахованными риски, не покрываются (не включаются в сумму страхового возмещения, не являются страховыми случаями) следующие расходы:
5.4.1. Расходы, связанные с лечением последствий Несчастных случаев, произошедших до поездки Застрахованного.
5.4.2. Расходы вследствие получения плановой формы медицинской помощи.
5.4.3. Расходы, связанные с попыткой самоубийства.
5.4.4. Расходы по эвакуации/ репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного.
5.4.5. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения, и/или не организованной Сервисной компанией, и/или не согласованной со Страховщиком, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации на постоянное место жительства.
5.4.6. Расходы, связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование.
5.4.7. Расходы на ангиографию, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе ангиопластику и шунтирование.
5.4.8. Расходы, связанные с заболеваниями крови.
5.4.9. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани.
5.4.10. Расходы, связанные с врожденными аномалиями и пороками развития.
5.4.11. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом.
5.4.12. Расходы, связанные с беременностью, родами, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни (однако во всех случаях, срок беременности не должен превышать 8 недель).
5.4.13. Расходы, связанные с лечением травм, заболевания, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, за исключением расходов, предусмотренных п.4.2.5. настоящих Условий.

5.4.14. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов.
5.4.15. Расходы, связанные с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ.
5.4.16. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма и наркомании.
5.4.17. Расходы, ставшие следствием отравления алкогольными, наркотическими, психотропными и/или токсическими веществами.
5.4.18. Расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД.
5.4.19. Расходы, связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок.
5.4.20. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией.
5.4.21. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, за исключением экстренной стоматологической помощи, указанной в п. 4.2.1.4. настоящих Условий.
5.4.22. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), за исключением случаев, предусмотренных п.4.2.6. настоящих Условий.
5.4.23. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятиями авиаспортом, полетом на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), полетом на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, с занятием дайвингом, на глубине более 30 метров.
5.4.24. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях.
5.4.25. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов.
5.4.26. Расходы, связанные с лечением заболеваний и травм, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя, Застрахованного, выгодоприобретателя.
5.4.27. Расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, полученных в автотранспортной аварии, если:
а) Застрахованный управлял средством транспорта, не имея водительских прав, или находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме общественного транспорта.
б) Застрахованный передал управление лицу, не имеющему водительских прав.
в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), кроме общественного транспорта в том числе такси, управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием психотропных и токсических веществ.
5.4.28. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний врача.
5.4.29. Расходы, связанные с лечением судорожных состояний, нервных и психических заболеваний, неврозов.
5.4.30. Расходы, связанные с лечебными манипуляциями – ятрогенными повреждениями.
5.4.31. Расходы, связанные с нарушением правил техники безопасности при выполнении работы по найму.
5.4.32. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено, в случае, когда услуги не организованы Сервисной компанией.
5.4.33. Расходы на приобретение лекарственных препаратов, состав которых скрывается составителем, а также пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудания и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.
5.4.34. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.
5.4.35. Расходы на физиотерапию, мануальную терапию, акупунктуру;
5.4.36. Расходы на реабилитационное лечение, а также проведение курса лечения на курортах, в санаториях, домах отдыха и других подобных учреждениях.
5.4.37. Расходы, связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных;
5.4.38. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья, связанное с лечением, которое Застрахованный проходил до начала страхования.
5.4.39. Расходы на диагностические манипуляции, в т.ч. консультации и лабораторные исследования, без последующего лечения или не необходимые для оказания экстренной медицинской помощи с точки зрения врача Страховщика.
5.4.40. Расходы, возникшие в связи с лечением, медицинским наблюдением, транспортировкой, эвакуацией, репатриацией новорожденного ребенка Застрахованного.

5.4.41. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения.
5.4.42. Расходы по предоставлению дополнительного комфорта, а именно по предоставлению палаты повышенной комфортности.
5.5. По Договору страхования (Страховому сертификату) не являются застрахованными риски, не покрываются (не включаются в сумму страхового возмещения, не являются страховыми случаями) следующие расходы по посмертной репатриации тела:
5.5.1. Расходы при проявлении нервных, психических заболеваний, а также вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства.
5.5.2. Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ.
5.5.3. Расходы вследствие заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и ассоциированных со СПИД.
5.5.4. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения.
5.5.5. Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях.
5.5.6. Расходы вследствие участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях.
5.5.7. Расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а также принятием не сертифицированных лекарственных препаратов.
5.5.8. Расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний.
5.6. По Договору страхования по страхованию потерь от вынужденного отказа от туристической поездки (Страховому сертификату) не являются застрахованными риски, не покрываются (не включаются в сумму страхового возмещения, не являются страховыми случаями) расходы, если они произошли в связи с:
5.6.1. алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного;
5.6.2. совершения умышленных действий Застрахованным или выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
5.6.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного или его близких родственников;
5.6.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями.
5.6.5. актами любых органов власти и управления.
5.6.6. совершением Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;
5.6.7. полетом Застрахованного до начала поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;
5.6.8. прыжками с парашютом до начала поездки;
5.6.9. отказ в выдаче визы консульством страны предполагаемой поездки, несвоевременное получение визы.
5.7. По Договору страхования (Страховому сертификату) по страхованию багажа не являются застрахованными риски, не покрываются (не включаются в сумму страхового возмещения, не являются страховыми случаями) следующие расходы:
5.7.1. расходы вследствие повреждения целостности багажа;
5.7.2. расходы вследствие частичной утраты отдельных предметов из багажа.
5.8. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не оговариваются в настоящих Условиях.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. При заключении Договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску и т.д. (лимиты возмещения). Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в Страховом сертификате соответствующие лимиты возмещения.
6.2. Если расходы на лечение или другие расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленный в Страховом сертификате, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Застрахованного.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование. Порядок уплаты, сроки уплаты, размер и последствия неуплаты страховой премии определены в Договоре.

8. НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ЗАСТРАХОВАННОЙ ПОЕЗДКИ

8.1. Застрахованному лицу предоставляется Страховой сертификат, где указывается период действия страхования.
8.2. Страховой сертификат предусматривает многократные поездки Застрахованного лица за пределы постоянного места жительства в течение периода его действия по территории страхования, при этом покрытие распространяется на ограниченное количество дней каждой поездки, указанное в Страховом сертификате.
8.3. Если к моменту окончания периода действия страхования (срока действия Сертификата) возвращение Застрахованного с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи со страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, то Страховщик продолжает исполнять связанные с данным страховым случаем обязанности в том числе по возмещению расходов на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной Застрахованному, 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.
8.4. Сроком действия страхования является срок Застрахованной поездки.
8.4.1. Для страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1.- 4.2.3.1 настоящих Условий страхования, Застрахованная поездка начинается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Страны постоянного проживания при выезде с территории Страны постоянного проживания, подтверждением чего является отметка пограничных служб в заграничном паспорте.
8.4.2. Для страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.1.- 4.2.3.1 настоящих Условий страхования, Застрахованная поездка заканчивается с момента пересечения Застрахованным лицом границы Страны постоянного проживания при въезде на территорию Страны постоянного проживания.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ

9.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику данные Застрахованных для включения в Список застрахованных по форме, установленной в Договоре.
9.2. Дата начала и окончания действия Страхового сертификата указываются в Страховом сертификате в графе «Период действия страхования».
9.3. При заключении Договора страхования Застрахованный освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.
9.4. Действие Договора страхования прекращается в случаях:
9.4.1. по истечении действия Страхового сертификата;
9.4.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
9.4.3. в случае ликвидации Страховщика или Страхователя в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
9.4.4. при исключении Страхователем Застрахованного из Списка застрахованных в результате расторжения Застрахованным со Страхователем Договора о комплексном банковском обслуживании или закрытия пакета услуг или прекращения действия карты, указанной в п.1.6. настоящих Условий страхования, или смены пакета услуг на тот, который не указан в п.1.6. настоящих Условий страхования;
9.4.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:
10.1.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий Договора страхования;
10.1.2. требовать от Застрахованного документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;
10.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера причиненного убытка;
10.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;
10.1.5. проводить проверку предоставленных документов;
10.1.6. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
10.1.7. проводить медицинское освидетельствование Застрахованного врачом Страховщика;

10.1.8. в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;
10.1.9. произвести выплату страхового возмещения без документов компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если размер ущерба не превышает 5% (пяти процентов) от страховой суммы (соответствующего лимита возмещения);
10.1.10. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;
10.1.11. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения, уведомив об этом Застрахованного в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, в том случае, если:
- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- в отношении страхового случая начато судебное разбирательство. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
10.1.12. требовать от выгодоприобретателя (Застрахованного) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем (Застрахованным) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель (Застрахованный);
10.1.13. вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов, не переданных Страховщику при наступлении событий, указанных в пп. 4.2.1.2.2., 4.2.1.2.3., 4.2.1.6.1., 4.2.1.6.2., 4.2.1.6.4., настоящих Условий страхования.
10.1.14. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Застрахованного защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
10.1.15. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением обстоятельств, которые уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в его письменном запросе;
10.1.16. требовать передачи претензий в размерах, в рамках которых покрываются медицинские расходы, если Застрахованный имеет претензии к третьему лицу по возмещению вреда своему здоровью и эти претензии не затрагивают правового аспекта страхования;
10.1.17. освобождаться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Застрахованный из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Застрахованный отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;
10.1.18. отказать в страховой выплате, уведомив об этом Застрахованного в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком всех запрошенных у Застрахованного документов, если Застрахованный или его представитель:
а) своевременно не известил Сервисную компанию о страховом случае;
б) не предоставил все необходимые документы, для принятия решения о выплате страхового возмещения;
в) если страховой случай произошел по вине работодателя;
г) если страховой случай произошел при выполнении Застрахованным любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);
д) не согласовал медицинские расходы со Страховщиком (сервисной компанией).

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового возмещения в сроки, оговоренные настоящими Условиями;
10.2.2. известить Застрахованного об отказе в выплате страхового возмещения в срок, предусмотренный п. 10.1.18. настоящих Условий, в письменной форме с обоснованием причин отказа;
10.2.3. при составлении Договора страхования и Страхового сертификата формулировать четкие и однозначные для толкования положения;
10.2.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. ознакомиться с настоящими Условиями страхования;
10.3.2. расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования и законодательством Российской Федерации;

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

10.4. Страхователь обязан:

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

10.4.2. в Период действия страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.4.3. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования;

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. ознакомиться с настоящими Условиями страхования;

10.5.2. получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

10.5.4. на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Страхового сертификата и настоящих Условий страхования;

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

10.6. Застрахованный обязан:

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

10.6.2. в Период действия страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.6.3. по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов документов, необходимых документов для получения страхового возмещения.

10.6.4. предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

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

10.6.6. при заключении Договора страхования сообщить Страхователю обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страхователю. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

10.6.7. предоставлять Страхователю по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

10.6.8. в Период действия страхования незамедлительно сообщать Страхователю обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

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

11.2. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и

организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
11.3. Возмещение расходов, указанных в п.4. настоящих Условий, производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением страхового случая, непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, выполняющей обязанности аварийного комиссара и оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, а также при отсутствии спора о наличии у Застрахованного права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом.
11.4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:
а) возникновения споров в правомочности Застрахованного на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводятся административное расследование против Застрахованного или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка – до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного.
11.5. При наступлении события, которое по условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем, по **страхованию непредвиденных расходов**:
11.5.1. Застрахованный должен незамедлительно, при первой же возможности, обратиться в Сервисную компанию или в специализированный сервисный центр Страховщика по телефону, указанному в Страховом сертификате и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с Сервисной компанией или специализированным сервисным центром возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.
11.5.2. После получения информации Страховщик или Сервисная компания (специализированный сервисный центр) организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, а также оплачивают расходы Застрахованного в соответствии с Договором страхования.
11.5.3. В случае невозможности позвонить в Сервисную компанию до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности, если в Договоре страхования не предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Страховой сертификат для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.
11.5.4. В случае если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из поездки в предусмотренные настоящими Условиями сроки в письменной форме заявить Страховщику о случившемся и представить следующие документы:
11.5.4.1. Страховой сертификат или его ксерокопию;
11.5.4.2. копию документа, удостоверяющего личность;
11.5.4.3. заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин не обращения в Сервисную компанию (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;
11.5.4.4. оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
11.5.4.5. оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
11.5.4.6. оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
11.5.4.7. документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).
Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык в бюро-переводов.
11.5.5. Для возмещения расходов по амбулаторному лечению Страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов Застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные Застрахованным по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения. Страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате, если Договором страхования предусмотрено обязательное обращение в Сервисную компанию.
11.5.6. Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
11.5.6.1. **при потере или похищении документов** в соответствии с п. 4.2.1.7. настоящих Условий:
11.5.6.1.1. квитанция об оплате консульского сбора за восстановление паспорта с визой;

11.5.6.1.2. квитанция об оплате фотографий для оформления паспорта с визой;
11.5.6.1.3. квитанция об оплате услуг транспортной компании, которыми Застрахованное лицо воспользовалось с целью восстановления проездных документов.
11.5.6.2. **при получении юридической помощи** в соответствии с п. 4.2.1.8. настоящих Условий:
11.5.6.2.1. Документы, подтверждающие расходы, связанные с оплатой первой юридической консультации и услуг переводчика при такой консультации
11.5.6.2.2. Решение суда или вызов в суд
11.5.6.3. **при оплате срочных сообщений** в соответствии с п. 4.2.1.5. настоящих Условий - документы, подтверждающие такие расходы и их величину.
11.5.7. Заявление и документы, указанные в п.11.5.4 – 11.5.6., должны быть предоставлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением перевода оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык).
11.5.8. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 10 рабочих дней Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов, выполненных бюро-переводов.
11.6. При наступлении страхового случая **по страхованию потерь от вынужденного отказа от туристической поездки**:
11.6.1. Застрахованный обязан незамедлительно в письменной форме заявить Страховщику о наступлении страхового случая. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван посредник, формировавший туристическую группу в случае, если застрахованная поездка была организована через туристическую компанию, дата выезда.
11.6.2. К заявлению должны быть приложены следующие документы (и переводы, выполненные бюро-переводов, оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык):
11.6.2.1. Страховой сертификат или его ксерокопия;
11.6.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;
11.6.2.3. оригинал договора на организацию туристского обслуживания, а также документы, подтверждающие оплату туристической поездки (чеки, ТУР-1), в случае, если застрахованная поездка была организована через туристическую компанию;
11.6.2.4. документы, подтверждающие возврат туристическим агентством Застрахованному части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и кассовый ордер), в случае, если застрахованная поездка была организована через туристическую компанию;
11.6.2.5. документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
10.6.2.6. проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость или документы, подтверждающие стоимость переоформления проездных документов; документ, подтверждающий стоимость срочного сообщения; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице.
11.6.3. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 10 рабочих дней Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов, выполненных бюро-переводов.
11.7. При наступлении страхового случая по **страхованию багажа**:
11.7.1. Застрахованный должен обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители транспортной организации) для получения документов, фиксирующих факт утраты. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.
11.7.2. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме не позднее 30 рабочих дней после окончания срока действия Договора страхования заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы:
11.7.2.1. Страховой сертификат или его ксерокопию;
11.7.2.2. копию документа, удостоверяющего личность;
11.7.2.3. договор перевозки пассажира/билет (при наличии распечатанного экземпляра);
11.7.2.4. посадочный талон или отметка в договоре перевозки пассажира/билете о совершении посадки;
11.7.2.5. отрывной талон багажной бирки/багажная квитанция;
11.7.2.6. квитанция платного багажа, если применимо;
11.7.2.7. удостоверенная составителем копия документа, предусмотренного обычаями делового оборота перевозчика, фиксирующего факт утраты или повреждения багажа, например, коммерческий Акт о неисправности багажа (property irregularity report), акты общей формы, иные документы, или справка, выданная официальными правомочными органами.

11.7.3. В случае утраты багажа, согласно п.4.2.3.1. настоящих Условий, страховая выплата производится в дополнение к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки.
11.7.4. Страховая выплата в виде возмещения понесенных Застрахованным расходов производится в течение 10 рабочих дней Страховщиком после получения всех запрошенных документов, а по необходимости и их переводов, выполненных бюро-переводов.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры и разногласия, связанные с Договором страхования (Страховым сертификатом), разрешаются путем переговоров.
12.2. При недостижении соглашения, все споры рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Программа страхования «Альфа-Лайт»

Застрахованные лица:	Клиенты банка: держатели дебетовой карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК или AlfaTravel Visa и обслуживающиеся в рамках Пакета услуг «Оптимум», «Оптимум!», или обслуживающиеся в рамках Пакета услуг «Комфорт», «Комфорт!», или являющиеся держателями кредитной карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК, или являющиеся держателями карты Категории 2 за исключением карт РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК или AlfaTravel Visa; или если является Клиентом Банка – держателем дебетовой карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot-MasterCard-АЛЬФА-БАНК, выпущенной в рамках Универсальной линейки карт
Период действия страхования	Один календарный год
Количество застрахованных дней в одной поездке	90
Количество поездок в период действия страхования	Не ограничено
Территория страхования	Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания и/или гражданином которой он является
Общая страховая сумма	50 000
Валюта программы	Euro
Франшиза	Нет

Страховые риски	**Объем страховой ответственности (полные определения прописаны в Условиях страхования)**	**Страховые лимиты**
Медицинские расходы	• Проведение операций; • Проведение диагностических исследований; • Оплата врачебных услуг; • Услуги местной службы скорой помощи; • Оплата медикаментов; • Оплата средств фиксации; • Пребывание в стационаре.	50 000 €
	• Первая медицинская помощь при обострении хронических заболеваний.	1 500 €
Медицинская транспортировка	• Транспортировка в медицинское учреждение в стране временного пребывания (по самостоятельно организованной транспортировке лимит возмещения составляет 500 евро); • Экстренная транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения, включая расходы на	35 000 €

	сопровождающее лицо; • Транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения.	
Посмертная репатриация тела/урны	• Посмертная репатриация в страну постоянного проживания до места жительства.	10 000 €
Экстренная стоматологическая помощь	• Лечение зуба при травме в результате НС; • Лечение зуба при остром воспалении.	250 €
Оплата срочных сообщений	• Оплата телефонных переговоров, связанных со страховым случаем.	300 €
Транспортные расходы	• Расходы застрахованного на проезд до места постоянного жительства, если обратный билет не был использован по причине нахождения в стационаре; • Эвакуация детей в страну постоянного проживания до места жительства. • Посещение застрахованного лица близким родственником с целью ухода; • Досрочное возвращение по причине смерти близкого родственника;	5 000 €
Потеря или похищение документов	• Расходы по поиску и оформлению дубликатов (паспорт с визой, проездные документы).	300 €
Юридическая помощь	• Оплата юридической консультации в случае судебного преследования.	750 €
Страхование багажа	• Оплата расходов, связанных с утратой багажа (1 000 руб. за 1 кг); • Оплата расходов, связанных с задержкой багажа (250 руб. за 1 кг).	1 000 €
Вынужденный отказ от поездки	• Досрочное возвращение по причине смерти и/или болезни близкого родственника.	1 000 €
Спорт		нет

Программа страхования «Альфа-Спорт»

Застрахованные лица:	Клиенты Банка: держатели дебетовой или кредитной карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или карты Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или карты Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК или карты AlfaTravel Visa и обслуживающиеся в рамках Пакета услуг «Комфорт», «Комфорт!», или являющиеся держателями карты РЖД-MasterCard-АЛЬФА-БАНК или Aeroflot – MasterCard - АЛЬФА-БАНК или Alfa-Miles – Visa – АЛЬФА-БАНК или AlfaTravel Visa Категории 1 или Категории 2, или являющиеся держателями кредитной карты AlfaTravel Visa или AlfaTravel Premium Visa
Период действия страхования	Один календарный год
Количество застрахованных дней в одной поездке	90
Количество поездок в период действия страхования	Не ограничено
Территория страхования	Все страны мира, за исключением страны постоянного проживания и/или гражданином которой он является
Общая страховая сумма	50 000
Валюта программы	Euro
Франшиза	Нет

Страховые риски	**Объем страховой ответственности (полные определения прописаны в Условиях страхования)**	**Страховые лимиты**
Медицинские расходы	• Проведение операций; • Проведение диагностических исследований; • Оплата врачебных услуг; • Услуги местной службы скорой помощи; • Оплата медикаментов; • Оплата средств фиксации; • Пребывание в стационаре.	50 000 €
	• Первая медицинская помощь при обострении хронических заболеваний.	1 500 €
Медицинская транспортировка	• Транспортировка в медицинское учреждение в стране временного пребывания (по самостоятельно организованной транспортировке лимит возмещения составляет 500 евро);	35 000 €

	• Экстренная транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения, включая расходы на сопровождающее лицо; • Транспортировка в страну постоянного проживания до места жительства или до медицинского учреждения.	
Посмертная репатриация тела/урны	• Посмертная репатриация в страну постоянного проживания до места жительства.	10 000 €
Экстренная стоматологическая помощь	• Лечение зуба при травме в результате НС; • Лечение зуба при остром воспалении.	250 €
Оплата срочных сообщений	• Оплата телефонных переговоров, связанных со страховым случаем.	300 €
Транспортные расходы	• Расходы застрахованного на проезд до места постоянного жительства, если обратный билет не был использован по причине нахождения в стационаре; • Эвакуация детей в страну постоянного проживания до места жительства. • Посещение застрахованного лица близким родственником с целью ухода; • Досрочное возвращение по причине смерти близкого родственника;	5 000 €
Потеря или похищение документов	• Расходы по поиску и оформлению дубликатов (паспорт с визой, проездные документы).	300 €
Юридическая помощь	• Оплата юридической консультации в случае судебного преследования.	750 €
Страхование багажа	• Оплата расходов, связанных с утратой багажа (1 000 руб. за 1 кг); • Оплата расходов, связанных с задержкой багажа (250 руб. за 1 кг).	1 000 €
Вынужденный отказ от поездки	• Досрочное возвращение по причине смерти и/или болезни близкого родственника.	1 000 €
Спорт	Оплата медицинских и больничных расходов Застрахованного, понесенных в результате занятий Застрахованным спортом	В рамках лимитов по рискам