

<p align="center">УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НЕПРЕДВИДЕННЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ</p>	<p align="center">TERMS AND CONDITIONS OF INSURANCE AGAINST EXTRAORDINARY EXPENSES OF INDIVIDUALS TRAVELLING,</p>
<p>Настоящие условия являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время путешествий</p>	<p>These terms and conditions form an integral part of the contract (policy) of insurance against medical, medical and transportation or any other expenses provided for herein that individuals incur when travelling</p>
<p>РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</p> <p>Статья 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ</p> <p>1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ТИТ», действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования медицинских, медико-транспортных и иных, предусмотренных настоящими условиями, расходов граждан на время их пребывания на территории страхования, указанной в Статье 3 настоящих условий.</p> <p>1.2. Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры (полисы) страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.</p> <p>1.3. Застрахованными признаются физические лица в возрасте до 65 полных лет, в пользу которых заключен договор (полис) страхования.</p> <p>Лица, возраст которых составляет более 65 полных лет, но не превышает 85 полных лет, могут быть застрахованы при условии уплаты дополнительной страховой премии.</p>	<p>SECTION I. GENERAL PROVISIONS</p> <p>Article 1. SUBJECTS OF INSURANCE</p> <p>1.1. Insurance company “T.I.T.” LLC acting under the Charter, hereinafter referred to as the Insurer, shall make contracts of insurance against medical, medical and transportation or any other expenses provided for herein that are incurred by individuals during their stay on the insurance territory, indicated on art. 3 hereof.</p> <p>1.2. Insurants, i.e. persons concluding contracts (policies) with the Insurer and paying the insurance premium, may be legal entities or legally capable individuals.</p> <p>1.3. Individuals aged under 65 (complete years), for the benefit of which insurance contracts (policies) are made, shall be considered the Insured.</p> <p>Individuals aged above 65 (complete years) but below 85 (complete years) may be insured provided that the additional insurance premium is paid.</p>
<p>1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих условиях.</p> <p>1.4.1. «Страховая сумма» – сумма, указанная в договоре (полисе) страхования, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента утверждения Страховщиком страхового акта о выплате страхового возмещения (предоставления сервисной службой гарантий оплаты расходов).</p> <p>1.4.2. «Страховой случай» – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное договором (полисом) страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.</p> <p>1.4.3. «Медицинское учреждение» – организация, которое имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.</p> <p>1.4.4. «Врач» – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и осуществляющий медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством страны, в которой оказываются медицинские услуги.</p> <p>1.4.5. «Лечащий врач» – врач, оказывающий медицинскую помощь Застрахованному лицу в период его наблюдения и лечения в медицинском учреждении.</p> <p>1.4.6. «Экстренная медицинская помощь» – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;</p>	<p>1.4. Basic terms and definitions used in these terms and conditions.</p> <p>1.4.1. An insured amount is an amount specified in the insurance contract (policy), to the extent of which the Insurer undertakes to pay the insurance indemnity. The insured amount shall be reduced by the amount of the indemnity paid for each reported and settled insured event starting from the time of the Insurer’s approval of the claim report regarding the insurance indemnity payment (provision of guarantees to cover expenses by the support service).</p> <p>1.4.2. An insured event is a sudden extraordinary and unintentional event that has actually occurred, is envisaged by the insurance contract (policy) and has resulted in the Insurer’s obligation to pay the insurance indemnity to the Insurant, the Insured, the Beneficiary or other third parties.</p> <p>1.4.3. A medical institution shall be an organization that has a right (a license) to provide medical services under the laws of the country the Insured resides in.</p> <p>1.4.4. A doctor is a specialist with a completed and duly registered medical education who is not a relative of the Insured and who performs medical activities according to the procedure established by the laws of the country where medical services are provided.</p> <p>1.4.5. Attending doctor is a doctor rendering medical assistance to the Insured person during the period of his/her observation and treatment in a medical institution.</p> <p>1.4.6. Emergency medical assistance is medical assistance, rendered in case of sudden acute diseases, conditions, acute conditions of chronic diseases, posing a threat to life of the Insured person.</p>

<p>1.4.7. «Плановая медицинская помощь» – 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.</p> <p>1.4.8. «Экстренная госпитализация» – госпитализация в течение первого часа после установления врачом диагноза, необходимая при остро развившихся состояниях, которые требуют экстренной медицинской помощи (травмы, отравления, острые хирургические и другие опасные для здоровья и жизни пациента состояния). Показаниями для экстренной госпитализации являются необходимость постоянного медицинского наблюдения за состоянием пациента или проведения сложных лечебных и диагностических вмешательств и процедур.</p> <p>1.4.9. «Сервисная служба» – уполномоченный Представитель Страховщика - организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими условиями, и имеющая договор на предоставление вышеозначенных услуг со Страховщиком и обеспечивающая, в числе прочего:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выделение многоканальных телефонных линий для работы круглосуточных центров; - обслуживание данных линий англо- и фарсиязычными координаторами. <p>Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в договоре (полисе) страхования.</p>	<p>1.4.7 Planned medical assistance is medical assistance, which is rendered at carrying out of prophylactic measures, at diseases and conditions not posing a threat to life of the patient, not requiring urgent and emergency medical assistance, and delay in rendering of which would not case worsening of the patient’s condition, threat to his/her life and health.</p> <p>1.4.8. Emergency hospitalization is hospitalization within the first hour after the doctor has made a diagnosis, such hospitalization being required in case of acute medical conditions, for which an emergency medical treatment is needed (traumas, intoxication, acute surgical and other conditions dangerous to patient’s life and health). An indication for emergency hospitalization shall be a requirement for constant medical monitoring of the patient’s state or performance of complicated medical interventions and procedures for treatment and diagnostics.</p> <p>1.4.9. A support service – representative of the Insurer is an organization that, in case of the event with features of the insured event, arranges services stipulated herein to be provided to the Insured and that has a contract for provision of the above mentioned services with the Insurer; such service including inter alia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - provision of multichannel telephone lines for operations of 24-hour call centers; - servicing of these lines by English and Farsi -speaking supervisors. <p>The name of the support service and telephone numbers of 24-hour call centers shall be specified in the insurance contract (policy).</p>
<p>Статья 2. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ</p> <p>2.1. Под страховой премией понимается единовременная плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику или уполномоченному им представителю при заключении договора страхования, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.</p> <p>2.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифов и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.</p> <p>2.3. Уплата страховой премии производится Страхователем нерезидентом путем безналичного расчета в иностранной валюте, если договором страхования или иными соглашениями Сторон не предусмотрено иное.</p> <p>2.4. Днем уплаты страховой премии признается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.</p> <p>2.5. В случае неуплаты страховой премии в соответствии со Статьей 2 настоящих условий, договор (полис) страхования считается не вступившим в силу.</p>	<p>Article 2. INSURANCE PREMIUM AND ITS PAYMENT PROCEDURE</p> <p>2.1. An insurance premium is a lump-sum payment for insurance, which the Insurant shall pay to the Insurer or its authorized representative when the insurance contract is made unless the insurance contract stipulates otherwise.</p> <p>2.2. The insurance premium shall be calculated on the basis of the insured amount with application of tariffs and adjustment coefficients taking into account specific insurance conditions, risk level and risk factors.</p> <p>2.3. The insurance premium is paid by the Insurant-nonresident by bank transfer in foreign currency, unless otherwise provided for by the insurance contract or other agreements of the Parties.</p> <p>2.4. The day of the insurance premium payment shall be day of enrolment of money sums to the account of the Insurer.</p> <p>2.5. In case of any failure to pay the insurance premium under art. 2 hereof, the insurance contract (policy) shall be deemed ineffective.</p>
<p>Статья 3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ, СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ</p> <p>3.1. В соответствии с настоящими условиями территорией страхования является территория, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая несет обязательства по выплате страхового возмещения.</p> <p>Территорией страхования признается весь мир за исключением Соединенных Штатов Америки и Канады.</p>	<p>Article 3. TERRITORIAL LIMITS, DURATION OF INSURANCE CONTRACT AND INSURANCE COVERAGE</p> <p>3.1. The insurance territory hereunder shall be the territory, within which the Insurer shall be under obligation to pay the insurance indemnity in case of the insurance event.</p> <p>The territory of insurance is declared Territory of the world wide except United states of America and Canada.</p>

<p>3.2. Договор (полис) страхования, заключенный в соответствии с настоящими условиями, действует на территории, обозначенной в нем путем указания специального буквенного кода и/или специальной надписи.</p> <p>3.3. Не являются территорией страхования:</p> <p>3.3.1 территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) Застрахованное лицо</p> <p>3.3.2 государства, на территории которых ведутся военные действия;</p> <p>3.3.3 территории государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение войсковых/полицейских операций;</p> <p>3.3.4 государства, в отношении которых применены военные санкции ООН;</p> <p>3.3.5 территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.</p> <p>3.3.6 территории государств, не перечисленные в п.3.1.</p>	<p>3.2. The insurance contract (policy) made hereunder shall be valid on the territory stated therein by means of a special letter code and/or special note.</p> <p>3.3. The insurance territory does not include:</p> <p>3.3.1 territory of a foreign country that is a place of the Insured's permanent/primary residence and/or the country of his/her nationality (or the country of his/her residence permit);</p> <p>3.3.2 countries, on the territory of which military actions are conducted;</p> <p>3.3.3 countries, where an emergency situation or military/police operations are declared;</p> <p>3.3.4 countries, on which military sanctions of the United Nations are imposed;</p> <p>3.3.5 countries, on the territory of which epidemic centers are detected and recognized.</p> <p>3.3.6 territories of the countries, not enlisted in item 3.1.</p>
<p>3.4. Срок действия договора страхования исчисляется по Тегеранскому времени и начинается не ранее 00:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как начало срока действия договора страхования, и прекращается не позднее 24:00 часов даты, указанной в договоре (полисе) страхования как окончание срока действия договора страхования.</p> <p>3.5. Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия, указанного в страховом полисе в графе «Срок действия страхового покрытия (всего дней)». При каждом выезде на территорию страхования срок действия страхового покрытия автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования. При этом ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия страхового покрытия (лимита застрахованных дней).</p> <p>3.6. Срок действия договора страхования для каждого застрахованного 30 дней.</p>	<p>3.4. The insurance contract period shall be measured according to Tehran time, shall start not earlier than at 00:00 of the day stated in the insurance contract (policy) as an initial date of the insurance contract period and end not later than at 24:00 of the day stated in the insurance policy as a final date of the insurance contract period.</p> <p>3.5. Only an event that occurs within the insurance coverage period, as stated in the 'Insurance Coverage Period (Total Days)' column of the insurance policy, may be recognized as an insured event. In case of each trip to the insurance territory the insurance coverage period shall automatically be reduced by the number of days of stay in the insurance territory. In such case the Insurer's obligation shall cease with the expiry of the insurance coverage period (insured days limit).</p> <p>3.6. Period of validity of the contract of insurance of each Insured is up to 30 days.</p>
<p>Статья 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ</p> <p>4.1. Для заключения договора страхования Страхователь обращается к Страховщику или уполномоченному им представителю с заявлением (устным или письменным), в котором сообщает, следующие данные о застрахованных необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Фамилия, имя, в соответствии с заграничным паспортом -дата рождения, - номер паспорта, -гражданство застрахованного, -домашний адрес -период страхования, - страна путешествия <p>4.2. Факт заключения договора страхования удостоверяется подписанием Страховщиком и Страхователем одного документа – договора (полиса) страхования, либо вручением Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса, подписанного Страховщиком.</p> <p>Вручение страхового полиса, в числе прочего, может осуществляться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выдачей страхового полиса установленного образца и чека ККТ, распечатанных платежным терминалом; - отправкой полиса и условий страхования в 	<p>Article 4. PROCEDURE OF CONCLUSION OF INSURANCE CONTRACT (POLICY)</p> <p>4.1. To conclude an insurance contract, the Insurant shall apply to the Insurer or its authorized representative with an application (either in a written or verbal form) stating the following data needed to make an insurance contract and assess the insured risk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name and surname in accordance with foreign passport - Date of birth - Passport number - Citizenship of the Insured person - Home address - Period of insurance - Country of travel <p>4.2. The fact of the insurance contract conclusion shall be confirmed by signing of one document, an insurance contract (policy), by the Insurer and the Insurant or by the Insurer's delivery of the insurance policy signed by it to the Insurant (the Insured).</p> <p>The insurance policy may be delivered by the following means, including but not limited to,</p> <ul style="list-style-type: none"> - issue of an insurance policy in the agreed form and a cash register receipt printed by a payment terminal; - sending the policy and insurance terms and conditions

<p>электронном виде, заверенных электронной подписью Страховщика.</p> <p>В договоре (полисе) страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством РФ.</p>	<p>certified by the Insurer's electronic signature in the electronic form.</p> <p>The insurance contract (policy) may be signed with the Insurer's facsimile signature reproduced by mechanical or other copying means, an electronic signature or any other equivalent of a handwritten signature provided for by the laws of the Russian Federation.</p>
<p>4.3. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением бордера (списка застрахованных). В этом случае договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным лицам документа, подтверждающего заключение договора (полиса) страхования в их пользу (страхового полиса, памятки и т.п.).</p> <p>4.4. Принятие от Страховщика договора (полиса) страхования является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного лица) заключить договор (полис) страхования на основании настоящих условий и, в том числе, (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон)) подтверждением своего согласия на обработку, хранение и иное использование (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора (полиса) страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.</p>	<p>4.3. The insurance policy concluded with the legal entity shall be made by preparing one document with a bordereau (list of the insured) attached. In such case the insurance contract may provide for delivery of a document (i.e. an insurance policy, a memo etc.) to the Insured that shall confirm that the contract (policy) is made for their benefit.</p> <p>4.4. The acceptance of the insurance contract (policy) received from the Insurer shall be considered the Insurant's (Insured's) unconditional consent to make the insurance contract (policy) under these terms and conditions, including (under Federal Law on Personal Data No. 152-ФЗ dd. 27.07.2006 (hereinafter referred to as the Law) their confirmation of the consent with processing, storage and other use (including all the actions specified in art. 3 of the Law) of their personal data for due performance of the insurance contract by the Insurer and its representatives and for information support in course of the insurance contract (policy) performance, including notification by SMS, email or any other means available.</p>
<p>Статья 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</p> <p>5.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:</p> <p>5.1.1 получить дубликат договора (полиса) страхования в случае его утраты;</p> <p>5.1.2 получать разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового возмещения;</p> <p>5.1.3 письменно обращаться к Представителю Страховщика лично или через представителя (наличие правильно оформленной и заверенной доверенности или иного правоустанавливающего документа обязательно) на предмет возмещения денежных средств, понесенных в качестве расходов за медицинское обслуживание, оказанное во время пребывания на территории страхования, а также иных расходов, предусмотренных настоящими условиями; срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.</p>	<p>Article 5. PARTIES' RIGHTS AND OBLIGATIONS</p> <p>5.1. The Insurant (Insured) shall be entitled:</p> <p>5.1.1 to receive a duplicate copy of the insurance contract (policy) in case of its loss;</p> <p>5.1.2 to receive explanations concerning the insurance terms and conditions and the procedure of the insurance indemnity payment;</p> <p>5.1.3 to apply to the representative of the Insurer personally or through its representative in writing (a correctly executed and certified power-of-attorney or any other document of title must be available) regarding the compensation of expenses incurred for medical services rendered during a stay within the insurance territory and other expenses provided for hereby; a written application is to be submitted within 30 calendar days after the end of the trip.</p>
<p>5.2. Страховщик вправе:</p> <p>5.2.1 запрашивать у компетентных органов документы и проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, имеющую отношение к заключению договора (полиса) страхования и к событию, имеющему признаки страхового случая;</p> <p>5.2.2 при заключении договора (полиса) страхования применять разработанные им формы страховой документации;</p> <p>5.2.3 проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора (полиса) страхования;</p> <p>5.2.4 требовать признания договора (полиса) страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо, родители застрахованного ребенка)</p>	<p>5.2. The Insurer shall be entitled:</p> <p>5.2.1 to request documents from competent authorities and to check the information provided by the Insurant (Insured) in respect of the insurance contract (policy) conclusion and the event having features of the insured event;</p> <p>5.2.2 to apply forms of insurance documents developed by it when making the insurance contract (policy);</p> <p>5.2.3 to check whether the Insurant (Insured) complies with the requirements and conditions of the insurance contract (policy);</p> <p>5.2.4 to require that the insurance contract (policy) be recognized invalid, if the Insurant (the Insured or parents of the insured child) provided knowingly false/misrepresented</p>

<p>сообщил заведомо ложные/искаженные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);</p> <p>5.2.5 требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору (полису) страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, когда Застрахованное лицо предъявит требование о страховой выплате;</p> <p>5.2.6 в случаях предусмотренных законом, расторгнуть договор страхования и отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования с уведомлением последнего о причинах расторжения договора, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит;</p> <p>5.2.7 рекомендовать Страхователю (Застрахованному лицу) самостоятельно организовать медицинскую помощь в экстренном порядке по жизненным показаниям с привлечением местной скоройпомощной медицины (службы «911», «112» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям;</p> <p>5.2.8 получить от Застрахованного лица (медицинского учреждения, врача) все необходимые документы и доказательства неотложности и объема оказания помощи, для принятия решения о выплате/отказе в выплате страхового возмещения;</p> <p>5.2.9 не признавать событие страховым случаем, если Страхователь (Застрахованное лицо) представил недостоверные или искаженные обстоятельства наступления страхового случая; предъявил для рассмотрения документы не соответствующие требованиям настоящих условий и/или законодательству Российской Федерации и/или страны временного пребывания;</p> <p>5.2.10 не признавать страховыми случаями, и не производить выплату страхового возмещения в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получения Застрахованным лицом медицинской или медико-транспортной помощи с нарушением порядка, установленного в Статье 14 настоящих условий; - обращения Застрахованного лица (его представителя) за возмещением расходов (оплатой счетов) по окончании сроков подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения, установленных в п. 6.2. настоящих условий; - по основаниям, указанным в Статье 13, 19 и/или неисполнении п.п.5.3.5, 5.3.6, 5.4.3 – 5.4.7 настоящих условий. 	<p>information of the circumstances that are critical for assessment of the degree of the insured event probability and the amount of possible losses in case of its occurrence (insured risk);</p> <p>5.2.5 to require that the Insured fulfill obligations under the insurance contract (policy), including the Insurant's obligations that the latter failed to fulfill when the Insured makes a claim for the indemnity payment;</p> <p>5.2.6 in cases provided for by the laws, to terminate the insurance contract and to refuse to pay the insurance indemnity if the Insurant (Insured) fails to comply with the conditions of the insurance contract, notifying the latter of the reasons of the contract termination: in such case the insurance premium paid shall not be returned;</p> <p>5.2.7 to give recommendations to the Insurant (Insured) to arrange urgent (emergency) medical treatment by themselves in case of urgent indications involving local ambulance services (services 911, 112 etc.) and to arrange the Insured's transfer later on to one of the medical institutions stipulated hereunder on indications;</p> <p>5.2.8 to receive all the required documents and evidence of the need for and amount of the emergent medical treatment from the Insured (a medical institution or a doctor) to make a decision on the insurance indemnity payment/refusal to pay the insurance indemnity;</p> <p>5.2.9 not to recognize the event as the insured event if the Insurant (Insured) has provided false or misrepresented circumstances of the insured event or the documents that are not in line with the requirements stated in hereof and/or the laws of the Russian Federation and/or the country of temporary residence;</p> <p>5.2.10 not to recognize the following events as the insured events and not to pay the insurance indemnity if:</p> <ul style="list-style-type: none"> - the Insured received medical or medical and transportation services with violation of the procedure stipulated under art. 14 hereof; - the Insured (their representatives) makes a claim for indemnification (invoices payment) after the timeframes set for submission of a written claim payment application in para. 6.2. hereof have expired; - there exist grounds specified in art. 13, 19 and/or para. 5.3.5, 5.3.6, 5.4.3 to 5.4.7 are not complied with.
<p>5.3. Страхователь обязан:</p> <p>5.3.1 уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном в Статье 2 настоящих условий;</p> <p>5.3.2 сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для заключения договора (полиса) страхования и определения страхового риска;</p> <p>5.3.3 доводить до сведения Застрахованных лиц информацию об условиях страхования и порядке предоставления услуг, возмещение расходов на которые предусмотрено настоящими условиями;</p> <p>5.3.4 обеспечить сохранность документов по договору (полису) страхования;</p> <p>5.3.5 незамедлительно, как только стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, произошедшем с Застрахованным лицом, уведомить сервисную службу либо Страховщика по указанным в</p>	<p>5.3. The Insurant shall be obliged:</p> <p>5.3.1 to pay the insurance premium according to the procedure provided for in art. 2 hereof;</p> <p>5.3.2 to provide the Insurer with trustworthy information important for conclusion of the insurance contract (policy) and assessment of the insured risk;</p> <p>5.3.3 to communicate the insurance terms and conditions and the procedure of provision of services, the expenses for which are to be indemnified for hereunder, to the Insured;</p> <p>5.3.4 to ensure protection of documents related to the insurance contract (policy);</p> <p>5.3.5 to notify the support service of the Insurer immediately as soon as it becomes aware of the event with features of the insured event that has occurred with the Insured, by calling the telephone numbers stated in the insurance policy for arrangement of medical</p>

<p>страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.</p> <p>5.3.6 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные расходы (убытки); принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.</p>	<p>treatment and/or medical treatment and transportation services and approval of expenses related thereto.</p> <p>5.3.6 in case of the event with features of the insured event, to take measures that are reasonable and available in the existing circumstances to reduce possible expenses (claims); while taking such measures the Insurant shall follow the Insurer's instructions, if any.</p>
<p>5.4. Застрахованное лицо обязано:</p> <p>5.4.1 ознакомиться и неукоснительно соблюдать настоящие условия;</p> <p>5.4.2 обеспечить сохранность страховых документов и документов, связанных с событиями, имеющими признаки страхового случая;</p> <p>5.4.3 обеспечить документальные доказательства наступления события, имеющего признаки страхового случая, и понесенных расходов;</p> <p>5.4.4 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно лично (или через представителя) уведомить о происшедшем сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней;</p> <p>5.4.5 выполнять рекомендации и указания сервисной службы (Страховщика) в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;</p> <p>5.4.6 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;</p> <p>5.4.7 при обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком;</p> <p>5.4.8 документально подтвердить, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в период действия страхового покрытия.</p>	<p>5.4. The Insured shall be obliged:</p> <p>5.4.1 to study and strictly observe these terms and conditions;</p> <p>5.4.2 to ensure protection of insurance documents and documents related to events with features of the insured event;</p> <p>5.4.3 to provide the document evidence that the event with features of the insured event has occurred and the evidence of the losses incurred;</p> <p>5.4.4 in case of an event with features of the insured event, to immediately notify the support service of the event personally (or through a representative) by calling telephone numbers stated in the insurance policy for arrangement of medical treatment and/or medical treatment and transportation services and approval of expenses related thereto;</p> <p>5.4.5 to follow recommendations and instructions of the support service (Insurer) in course of arrangement and provision of medical treatment and/or medical treatment and transportation services;</p> <p>5.4.6 to follow the attending doctor's orders given in course of medical treatment and to observe the schedule set by the medical institution;</p> <p>5.4.7 when applying for medical treatment in case of the insured event, to unconditionally release doctors who performed his/her medical examination or treatment and doctors who previously monitored and/or treated the patient in the country of permanent residence from their obligation to keep medical secrecy in case of the Insurer, subject to the requirements of the laws of the Russian Federation and/or the country of temporary residence;</p> <p>5.4.8 to confirm with documents that the event with features of the insured event has occurred within the insurance coverage period.</p>
<p>5.5. Страховщик обязан:</p> <p>5.5.1 ознакомить Страхователя с условиями страхования;</p> <p>5.5.2 при исполнении положений Статьи 2 настоящих условий вручить Страхователю (Застрахованному лицу) договор (полис) страхования, предусмотренный п.п.4.2, 4.3 настоящих условий;</p> <p>5.5.3 при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением/ врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.13.1.2 настоящих условий), в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся события, имеющего признаки страхового случая, и расчета убытка составить страховой акт, при признании произошедшего события страховым случаем, или мотивированно отказать в выплате страхового возмещения;</p> <p>45 рабочих дней исчисляются со дня получения Страховщиком (Сервисной службой) всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных</p>	<p>5.5. The Insurer shall be obliged:</p> <p>5.5.1 to communicate the insurance terms and conditions to the Insurant;</p> <p>5.5.2 while performing provisions of art. 2 hereof, to provide an insurance contract (policy) stipulated by para. 4.2 and para. 4.3 hereof to the Insurant (Insured),</p> <p>5.5.3 in case of the event with features of the insured event, if the Insured person has paid the invoices him/herself or he/she has received the invoice issued by the medical institution/doctor for the rendered medical/medical-transport assistance (item 13.1.2 of the present Conditions), within 45 working days after receipt of all necessary documents, relating to the event with features of the insured event, and calculation of the loss, to make the insurance act, if the event is considered as the insurance case, or to refuse motivated in payment of the insurance reimbursement;</p> <p>45 working days are estimated from the day of receipt by the Insurer (Assistance company) of all necessary and sufficient documents relating to the occurred event and calculation of the loss, submitted by the Insured person (Insurant) and/or additionally</p>

<p>Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Страховщиком (Сервисной службой);</p> <p>5.5.4 обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом).</p>	<p>requested by the Insurant (Assistance company).</p> <p>5.5.4 to ensure confidentiality in relations with the Insurant (Insured).</p>
<p>Статья 6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</p>	<p>Article 6. ORDER OF SUBMISSION OF DOCUMENTS FOR GETTING THE INSURANCE REIMBURSEMENT</p>
<p>6.1 Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо (или его доверенное лицо) должно обратиться в Сервисную службу по телефону, указанному в договоре (полисе) страхования и запросить бланк письменного заявления установленного образца. На каждое событие, имеющее признаки страхового случая, заполняется отдельное заявление на страховое возмещение.</p> <p>6.2. Письменное заявление о выплате страхового возмещения должно быть заполнено надлежащим образом и направлено ценным письмом с описью вложения в адрес Сервисной службы, указанный в договоре (полисе) страхования. Срок подачи письменного заявления – 30 рабочих дней со дня окончания поездки (возвращения с территории страхования). В случаях, когда заявление на страховое возмещение представляется от имени доверенного лица Застрахованного лица, необходимо наличие у доверенного лица нотариально заверенной доверенности от Застрахованного лица.</p> <p>6.3. Датой подачи заявления является дата отметки почтовой службы о поступлении ценного письма в почтовое отделение получателя, пропечатанная на конверте. Установленный настоящими условиями срок подачи заявления может быть продлен при наличии объективных причин, препятствующих своевременной подаче заявления. Застрахованное лицо обязано предоставить документы, однозначно свидетельствующие о наличии таких причин.</p> <p>6.4. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены: страховой полис (копия), копия общегражданского и/или заграничного паспорта Застрахованного лица и оригиналы документов, подтверждающие наступление страхового события и размер понесенных расходов. Перечень документов указан в соответствующих разделах настоящих условий.</p> <p>6.5. Сервисная служба в течение 45-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка составляет страховой акт о признании произошедшего события страховым случаем, или направляет Застрахованному лицу мотивированный отказ в выплате страхового возмещения.</p> <p>45 рабочих дней исчисляются со дня получения Сервисной службой всех необходимых и достаточных документов, касающихся произошедшего события и расчета убытка, представленных Застрахованным лицом (Страхователем) и/или дополнительно запрошенных Сервисной службой.</p> <p>6.6. Выплата страхового возмещения производится Представителем Страховщика путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица, указанный в заявлении и находящийся на территории страхования, указанной в Статье 3 настоящих условий.</p>	<p>6.1 For getting the insurance reimbursement the Insured person (or his/her agent) must apply to the Assistance company under the telephone, indicated in the contract (policy) of insurance and ask for a blank of a written application of the established form. It is necessary to fill in a separate application for insurance reimbursement for each event having features of the insured event.</p> <p>6.2 A written application for payment of insurance reimbursement must be filled in in due order and sent by a registered postal package with list of enclosure to the address of the Assistance company, indicated in the contract (policy) of insurance. Time for making a written application – 30 working days from the date of the end of the trip (return from territory of insurance), In cases, when the application for insurance reimbursement is submitted on behalf of an agent of the Insured person, it is necessary to give the agent a notarized certified power of attorney from the Insurance person;</p> <p>6.3 Date of submission of application is a date of postal office's mark about receipt of the registered postal package by the postal office of the recipient, printed on the envelope. The time for making an application, stipulated by the present Conditions, can be prolonged in case of presence of objective reasons, hindering the due submission of the application. The Insured person is obliged to submit the documents, identically certifying presence of such reasons.</p> <p>6.4. The application for payment of insurance reimbursement must be accompanied by: the insurance policy (copy), copy of passport and/or foreign passport of the Insured person and original documents confirming the occurrence of the insurance case and the amount of the suffered expenses. The list of the documents is indicated in respective articles of the present Conditions.</p> <p>6.5 The assistance company within 45 working days after receipt of all necessary documents relating to the occurred event and calculation of the loss making an insurance act about recognition of the occurred event as an insurance case, or sends to the Insured person a motivated refuse in payment of insurance reimbursement</p> <p>45 working days are estimated from the day of receipt by the Assistance company of all necessary and sufficient documents relating to the occurred event and calculation of the loss, submitted by the Insured person (Insurant) and/or additionally requested by Assistance company.</p> <p>6.6 Payment of the insurance reimbursement is made by bank transfer of money sums to the bank account of the Insured person indicated in his/her application and located on territory of insurance, indicated in article 3 of the present Conditions.</p>
<p>Статья 7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ</p>	<p>Article 7. TERMINATION OF INSURANCE CONTRACT (POLICY)</p>
<p>7.1. Договор (полис) страхования прекращается досрочно в случае выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в полном объеме</p>	<p>7.1. The insurance contract (policy) shall be terminated early before the expiry of the contract term if the Insurer has fulfilled its obligations concerning insurance indemnity payment to the full</p>

<p>страховых сумм по видам страхования, входящим в страховую программу договора (полиса).</p> <p>7.2. Договор (полис) страхования прекращает действие:</p> <p>7.2.1 по соглашению Сторон;</p> <p>7.2.2 по истечении срока действия договора страхования и/или страхового покрытия, в соответствии с положениями Статьи 3 настоящих условий;</p> <p>7.2.3 в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.</p> <p>7.3. При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора (полиса) страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.</p>	<p>extent of the insured amount under all kinds of insurance in the insurance program of the contract (policy).</p> <p>7.2. The insurance contract (policy) shall be terminated:</p> <p>7.2.1 by agreement of the Parties;</p> <p>7.2.2 upon expiration of the insurance contract and/or insurance coverage periods, indicated on art. 3 hereof;</p> <p>7.2.3 in other cases provided for by the laws of the Russian Federation.</p> <p>7.3. If the Insurant (Insured) cancels the insurance contract (policy) the insurance premium paid to the Insurer shall not be returned.</p>
<p>Статья 8. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ. СУБРОГАЦИЯ</p> <p>8.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.</p> <p>8.2. При не достижении согласия, спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.</p> <p>8.3. В случае разночтения текстов настоящих условий на русском и иностранном языках, преимущество отдается тексту на русском языке..</p> <p>8.4. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованное лицо (Страхователь) имеет или может иметь к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация, ст.965 ГК РФ).</p>	<p>Article 8. DISPUTE SETTLEMENT AND SUBROGATION</p> <p>8.1. Disputes arising out of the contract shall be settled through negotiations.</p> <p>8.2. If no agreement has been reached, the dispute shall be referred to the court (arbitration court) in the manner required by the laws of the Russian Federation.</p> <p>8.3. At consideration of disputes the Condition of insurance in Russian are admitted priority-driven.</p> <p>8.4. A right of recourse the Insured (Insurant) has or may have in respect of a person responsible for the losses that have been indemnified for as a result of insurance, shall be transferred to the Insurer that has paid the insurance indemnity to the extent of the amount paid (subrogation, art. 965 of the Civil Code of the Russian Federation).</p>
<p>РАЗДЕЛ II. СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ</p> <p>Статья 9. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</p> <p>Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами на организацию и получение экстренной медицинской и медико-транспортной помощи при наступлении страхового случая во время пребывания Застрахованного лица на территории страхования в период действия страхового покрытия.</p>	<p>SECTION II. INSURANCE AGAINST MEDICAL AND/OR MEDICAL AND TRANSPORTATION EXPENSES OF INDIVIDUALS TRAVELLING</p> <p>Article 9. OBJECT OF INSURANCE</p> <p>The object of insurance shall be property interests of the Insured related to extraordinary expenses for arrangement and obtaining of emergency medical treatment or medical treatment and transportation services in case of the insured event during the Insured's stay in the insurance territory within the insurance coverage period.</p>
<p>Статья 10. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</p> <p>10.1. В рамках настоящих условий страховым случаем признается событие, произошедшее с Застрахованным лицом на территории страхования в период действия страхового покрытия, повлекшее за собой расходы на территории страхования на получение экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи в результате ухудшения состояния здоровья или смерти Застрахованного лица, возникшие вследствие:</p> <p>10.1.1 внезапных острых заболеваний;</p> <p>10.1.2 травм, полученных в результате несчастного случая;</p> <p>10.1.3 острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая.</p> <p>10.2. В рамках настоящих условий:</p> <p>10.2.1 внезапным острым заболеванием признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное расстройство здоровья (нарушение жизнедеятельности организма), возникшее под влиянием болезнетворных и/или чрезвычайных (для данного организма) раздражителей внешней и/или внутренней среды, которое</p>	<p>Article 10. INSURED EVENT</p> <p>10.1. Within these terms and conditions insured events shall be events, occurred with the Insured on the insurance territory within the insurance coverage period involving expenses incurred for emergency medical treatment and/or medical treatment and transportation services as a result of the worsened health condition or death of the Insured.</p> <p>10.1.1 sudden acute diseases;</p> <p>10.1.2 traumas as a result of accidents;</p> <p>10.1.3 acute tooth pain as a result of an acute inflammation of a tooth and/or surrounding tissues, or a maxilla trauma as a result of accidents.</p> <p>10.2. Within these terms and conditions:</p> <p>10.2.1 sudden acute disease shall mean a sudden, accidental and unintended impairment of health (infringement of vital activity of an organism) resulting from the influence of pathogenic and/or extraordinary (for the given organism) irritants of the internal and/or external environment, which is expressed by a change of the structure and functions of the organism and requires emergency</p>

<p>проявляется изменением структуры и функций организма и требует экстренной медицинской помощи;</p> <p>10.2.2 несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, повлекшее за собой травму или смерть;</p> <p>10.2.3 травмой признается нарушение структуры, анатомической целостности органов и тканей человека в результате несчастного случая, сопровождающееся нарушением их функций.</p> <p>10.2.4 перечень заболеваний и состояний (проблем) приведших к наступлению событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, определяется исключительно МКБ-10 - Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.</p>	<p>medical treatment;</p> <p>10.2.2 an accident shall mean a sudden accidental and unintended external event resulting in a trauma or death;</p> <p>10.2.3 a trauma shall mean an impairment of the structure or the anatomical integrity of human organs and tissues as result of accidents followed by their functional disorder.</p> <p>10.2.4 the list of diseases and conditions (problems) resulted in occurrence of the events, which can be recognized as insurance cases, is determined only by МКБ-10 – International classification of diseases and problems, connected with health, 10th revision, accepted by 43rd World Health Assembly.</p>
<p>10.3. Не являются страховыми случаями любые расходы на оказание медицинской и/или медико-транспортной помощи, если Застрахованное лицо (его представитель), Страхователь до обращения за медицинской и/или медико-транспортной помощью не уведомили Представителя Страховщика (сервисную службу) и не согласовали данное обращение. Также не являются страховыми случаями любые расходы, самостоятельно оплаченные Застрахованным лицом (его представителем), Страхователем без согласования с Представителем Страховщика.</p>	<p>10.3 Are not admitted as insurance cases any expenses on rendering of medical and/or medical-transport assistance, if the Insured person (his/her representative), the Insurant before application for medical and/or medical-transport assistance have not notified the representative of the Insurer (assistance company) and have not agreed this application. Also are not admitted as insurance cases any expenses, paid by the Insured person (his/her representative) him/herself without coordination with the representative of the Insurer.</p>
<p>10.4. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:</p> <p>10.4.1 с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия договора (полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);</p> <p>10.4.2 с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;</p> <p>10.4.3 с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);</p> <p>10.4.4 с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);</p> <p>10.4.5 со злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;</p> <p>10.4.6 с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая</p>	<p>10.4. Pursuant to these terms and conditions the insurance shall not extend to deterioration of the health condition or death of the Insured having direct or indirect cause and effect relation to:</p> <p>10.4.1 diseases, which the Insured had and that needed treatment before the beginning of the insurance contract (policy) period and/or the trip to the insured territory whether the Insured was aware of them or not and whether they were treated or not, and the incurred expenses if the trip was contraindicated to the Insured because of his/her health condition or could aggravate the course of the disease (be a reason of its acute condition);</p> <p>10.4.2 chronic diseases and their acute conditions, not resulting in a threat to the Insured's life, and conditions and/or complications resulting from a previously existing pathology, whether the relevant treatment was made or not;</p> <p>10.4.3 venereal and sexually transmitted diseases, candidiasis, HIV infection, AIDS, viral hepatitis, excluding hepatitis A and E, and their consequences (complications);</p> <p>10.4.4 mental diseases, epilepsy (original or symptomatic one), behavioral disorders, including alcoholism, drug addiction and substance abuse, as well as their acute conditions, consequences and complications, whether the Insured has been aware of them before the trip or not;</p> <p>10.4.5 benign and malignant tumors, whether the Insured has been aware of such diseases before the trip or not;</p> <p>10.4.6 normal and pathological pregnancy and delivery; child postpartum care; interruption of pregnancy, excluding the one on indications as a result of accidents or heterotypic pregnancy;</p>

<p>или внематочной беременностью;</p> <p>10.4.7 с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения;</p> <p>10.4.8 с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и т.п.;</p> <p>10.4.9 с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;</p> <p>10.4.10 с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;</p>	<p>10.4.7 sun burns and other acute changes of skin, caused by influence of ultra-violet rays;</p> <p>10.4.8 fungous and dermatological diseases (excluding infections), including allergic (but for Quincke's edema) and food dermatitis; scabies, dermatitis related to insect bites, excluding life-threatening conditions (venomous spider bites, bee or wasp stings) and traumas resulting from the skin contact with venomous reptiles, jelly-fish, sea urchins, fish etc.;</p> <p>10.4.9 an intention of the Insured to receive medical treatment on the insurance territory, in such case the expenses related to with treatment that was a purpose of the trip and the expenses related to worsening of the health condition or death of the Insured as a result of such treatment, shall not be reimbursed;</p> <p>10.4.10 exercising of professional activities within the insurance territory that are related to any form of hazardous work in connection with any business, trade or profession (drivers, pilots, sailors, miners, drillers, builders, steelmakers, riggers etc.), unless the additional risk has been covered by additional insurance premium;</p>
<p>10.4.11 с активным отдыхом: водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, рафтинг, яхтинг, горные лыжи, сноубординг, поездки на снегоходе, хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг и т.п. (за исключением пляжного отдыха, под которым, в рамках настоящих условий признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, водных мотоциклов, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже, катание на лыжах (кроме горных), коньках, спуск в пещеры с экскурсией, велосипедные прогулки (кроме маунтинбайка), теннис, гольф, катание на роликах, бег трусцой, катание на животных (лошади, верблюды, слоны и пр.), снорклинг и т.п.), если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;</p> <p>10.4.12 с занятиями организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), клиф и хай-дайвингом, спуском в пещеры (спелеология), скалолазанием, альпинизмом, спортивным туризмом и т.п., если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;</p> <p>10.4.13 с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;</p> <p>10.4.14 с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет, в соответствии с</p>	<p>10.4.11 outdoor free-time activities: water skiing, surfing, windsurfing, jet skiing, rafting, yachting, mountain skiing, snowboarding, snowmobile driving, hockey, mountain biking, parkour, horseback riding tours, fishing, hunting, skateboarding, kiting, bungee jumping, kayaking, trekking etc. (excluding beach-related rest that within these terms and conditions shall mean water entertainments with the use of hydrocycles, canoes, jetskies, towed inflatable equipment and parachutes, visiting water parks, water polo in swimming pools, beach volleyball/football, skiing (excluding mountain skiing), skating, cave excursions, bike tours (excluding mountain biking), tennis, golf, roller skating, jogging, riding animals (horses, camels, elephants etc.), snorkeling etc.), unless the additional risk has been covered by additional insurance premium;</p> <p>10.4.12 engagement in organized (amateur) professional sports activities (sport is an activity including all types of sports in the form of a competition or a special practice of people preparing to them), participation in any competitions, horse, car and motorcycle racing, sailing regattas, diving, skin diving and/or free diving, cliff diving and high diving, speleology, mountain climbing, mountaineering, sports tourism etc., unless the additional risk has been covered by additional insurance premium;</p> <p>10.4.13 any forms of flights, including flights on engineless flying vehicles, engine gliders, extra light flying vehicles, parachute jumps and flights, except for the cases of air travelling as a fare-paying passenger on a regular flights of airlines or by a licensed charter aircraft over an established route, unless the additional risk has been covered by additional insurance premium;</p> <p>10.4.14 performance of illegal acts by the Insured, whether such acts resulted in administrative sanctions imposed on or criminal prosecution of the Insured under the laws of the country of</p>

<p>законодательством страны пребывания, административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;</p> <p>10.4.15 с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица, а также, если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты), как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;</p> <p>10.4.16 с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);</p> <p>10.4.17 с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подвергания себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);</p> <p>10.4.18 с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;</p> <p>10.4.19 с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти и/или органов местного самоуправления, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.</p> <p>10.4.20 с применением лекарственных препаратов без назначения врача.</p>	<p>stay or not;</p> <p>10.4.15 use of any motor vehicles if they are driven by a person without a driving license for vehicles of such type (a driving permit of a certain category, a license for driving etc.), if such a permit is required under the laws of the country of stay and/or a country of permanent residence of the Insured, as well as the Insured's ignoring or failure to use all or any of safety (protective) means such as a safety belt, a helmet or other safety means provided for by the motor vehicle operating instructions;</p> <p>10.4.16 intentional actions of the Insured aimed at causing the insured event with a suicide or a suicide attempt; with deliberate self-infliction of physical injuries (traumas);</p> <p>10.4.17 the Insured's failure to comply with (violation of) orders/instructions/recommendations of state or local authorities, rescue services etc., accident prevention procedures as well as self-infliction to unjustified peril (excluding cases of necessary defense or attempts to save another person's life);</p> <p>10.4.18 the Insured's participation in interpersonal conflicts resulting in a trauma or a gunshot (stabbed) wound without any police charge sheet or any indication of the guilty party in such a police charge sheet;</p> <p>10.4.19 any consequences of war (whether declared or not), military actions, maneuvers or other military acts; the Insured's military service in any armed forces of any country, civil war, any kind of public disorders or strikes; impact of nuclear explosion, radiation or radioactive contamination, actions and decisions of state and/or local authorities hindering the Insurer's performance of its obligations;</p> <p>10.4.20 use of medicines not prescribed by a doctor.</p>
<p>10.5. В соответствии с настоящими условиями не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными при употреблении алкоголь содержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголь содержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголь содержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым, осуществляло лицо, употребившее алкоголь содержащие, наркотические,</p>	<p>10.5. In accordance with these terms and conditions the following expenses shall not be considered insurance events – expenses related to the Insured's pathologic conditions, traumas or death that occurred as a result of alcohol, drug, chemical or other psychoactive substance abuse (signs of alcoholic, drug or toxic substances applied may be fixed in medical reports, evidence of witnesses and other documents related to the occurred event), or in case of transfer of the right to drive a vehicle by the Insured to a person who had used alcohol, drug, toxic or other psychoactive substances or the Insured was in the vehicle (as a passenger) driven by a person who had used alcohol, drug, toxic or other psychoactive substances.</p>

<p>токсические средства и иные психоактивные вещества.</p> <p>10.6. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных: - с событиями, не предусмотренными настоящими условиями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения; - с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда <p>10.7. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определение местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту, в котором пострадавшего может принять бригада скорой медицинской помощи, не оснащенная специальным оборудованием и/или врачами/специалистами со специальной подготовкой для проведения поисково-спасательных работ.</p> <p>10.8. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.</p>	<p>10.6. Not recognized as insurance cases and are not subject to payment of insurance reimbursement are expenses, connected with:</p> <ul style="list-style-type: none"> - events not stipulated by the present conditions; - diseases and conditions (problems) not included and not determined MKB-10 – International classification of diseases and problems, connected with health, 10th revision, accepted by 43rd World Health Assembly; - requirements of the Insured person (Insurant) about reimbursement of moral damage. <p>10.7 Not recognized as insurance cases and are not subject to payment of insurance reimbursement are expenses on search and rescue works. Search and rescue works – complex of measures carried out with the aim to determine the location of the victim, removal of possible factors of danger and rendering of first aid to the Insured, delivery of the Insured if he/she is not able to move, to medical institution or to the place, in which he/she can be accepted by ambulance brigade, not equipped with special equipment and/or doctors/specialists with special training for carrying out of search and rescue works.</p> <p>10.8. The Insurer shall be discharged from obligation to indemnify for losses incurred in cases when the Insurant has not taken reasonable actions available to reduce the amount of such losses.</p>
<p>10.9. Настоящий полис/договор страхования не обеспечивает покрытие или страховое возмещение для хозяйственной деятельности в той степени, в которой покрытие, страховое возмещение или соответствующая хозяйственная деятельность, нарушают применимые нормативно-правовые акты о введении специальных экономических мер, установленные указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ или резолюциями Совета безопасности ООН, Европейским Союзом, или иные применимые нормативно-правовые акты, предусматривающие введение финансовых или торговых санкций, а также, в случае выявления операции подпадающей под действие международного и российского законодательства, регулирующего противодействие легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.</p> <p>10.9.1 Страховое покрытие не распространяется на клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя в случае совпадения с:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перечнем организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму - World check (http://www.world-check.com/our-services) 	<p>10.9 The present policy/contract of insurance does not secure coverage or insurance reimbursement for economic activities to the extent in which the coverage, insurance reimbursement or appropriate economic activities violate the applicable standard-legal acts about introduction of special economic measures, established by decrees of President of the Russian Federation, resolutions of the Government of the Russian Federation or Security Council of the United Nations, European Union or other applicable standard-legal acts, envisaging introduction of financial or trade sanctions, and also, in case of revelation of an operation, coming under the international or Russian legislation, regulating counteraction to legalization (cleaning) of finances, got by illegal way, and financing of terrorism.</p> <p>10.9.1 The insurance coverage does not apply to the client, beneficiary in case of coincidence with:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The list of organizations and physical persons, in relation to which there are data about their implication to extremist activity or terrorism <p>World check (http://www.world-check.com/our-services)</p>
<p>Статья 11. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</p> <p>При наступлении события, признанного Страховщиком страховым случаем, и обращения Застрахованного лица (его представителя) на территории страхования за получением медицинской и медико-транспортной помощи в соответствии со Статьей 14 настоящих условий, Страховщик производит оплату счетов за оказанные на территории страхования Застрахованному лицу медицинские, медико-транспортные и иные услуги.</p> <p>В ситуациях, предусмотренных настоящими условиями,</p>	<p>Article 11. EXPENSES TO BE COVERED BY THE INSURER</p> <p>In case of the event the Insurer has considered an insured event and application of the Insured (his/her representative) for medical treatment or medical treatment and transportation services under art. 14 hereof , the Insurer shall settle the invoices for medical treatment or medical treatment and transportation and other services provided within the insurance territory.</p> <p>In situations stipulated by the present Conditions, the assistance</p>

<p>сервисная служба (Представитель Страховщика) возмещает Застрахованному лицу его личные средства, израсходованные на получение медицинской/медико-транспортной помощи на территории страхования, если таковая организована сервисной службой (Страховщиком) или согласована с сервисной службой .</p> <p>11.1. Страховщик покрывает расходы необходимого и оправданного лечения (при этом выбор лечебного учреждения/врача, является правом Страховщика и/или сервисной службы) по общепринятым тарифам, действующим на данной территории, и страховое покрытие включает:</p> <p>11.1.1 расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;</p> <p>11.1.2 расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;</p>	<p>company (representative of the Insurer) compensates to the Insured his/her personal money spent for obtaining the medical treatment/ medical treatment and transportation services if these were arranged by the assistance company (the Insurer) or approved by the assistance company.</p> <p>11.1. The Insurer shall cover the expenses for the required and reasonable treatment (in such case selection of a clinic/a doctor shall be a right of the Insurer and/or the support service) under generally accepted tariffs valid within this territory and the insurance coverage shall include:</p> <p>11.1.1 expenses needed for transportation of the Insured to the medical institution for hospitalization;</p> <p>11.1.2 expenses for emergency hospitalization of the Insured, including the expenses for specialists' attendance and consultations, diagnostic laboratory and instrumental surveys, medicinal manipulations and procedures, surgical and anesthetic care, drug therapy;</p>
<p>11.1.3 расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;</p> <p>11.1.4 расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;</p> <p>11.1.5 расходы на стоматологическую помощь, необходимую в соответствии с п.10.1.3 настоящих условий: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр., в пределах лимита ответственности, установленного п.12.3 настоящих условий;</p> <p>11.1.6 расходы на наблюдение за состоянием госпитализированных больных (внутрибольничный контроль);</p> <p>11.1.7 расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;</p> <p>11.1.8 расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;</p> <p>11.1.9 расходы на эвакуацию в страну постоянного проживания, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;</p>	<p>11.1.3 expenses for emergency outpatient treatment, including the expenses for specialists' attendance and consultations, diagnostic laboratory and instrumental survey, medicinal manipulations and procedures, surgical and anesthetic care, drug therapy;</p> <p>11.1.4 expenses for one repeated outpatient examination and/or bandaging (in case of treatment of any wounds, including postoperative ones), removal of sutures/orthopedic cast and the relevant checkup;</p> <p>11.1.5 expenses for dental care needed under para. 10.1.3 hereof: dental examination, X-ray examination, extraction or filling of teeth excluding prosthetic dentistry, replacement of old fillings, destroyed dental crown reconstruction, procedures with teeth covered with orthopedic and orthodontic appliances etc. within the limit of liability set by para. 12.3 hereof;</p> <p>11.1.6 expenses for monitoring of the inpatients' condition (inpatient control);</p> <p>11.1.7 expenses for arrangement of a visit of the Insurer's doctor to the Insured, if needed, to coordinate the medical treatment/medical treatment and transportation services provided;</p> <p>11.1.8 expenses for the Insured's relocation to another hospital on medical indications to continue adequate treatment under due medical control;</p> <p>11.1.9 expenses for evacuation to the country of permanent residence with due medical supervision (monitoring), if needed; when the Insured's health condition objectively prevents from continuation of the trip and/or a suspended (scheduled) operation needs to be performed on him/her, the patient shall be transported at the earliest possible date as soon as the doctor appointed by the Insurer, having consulted with the local attending doctor, states that such transportation is possible;</p>
<p>11.1.10 расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с</p>	<p>11.1.10 expenses for transportation (travelling with the economy class) to the permanent place of residence, if because of his/her hospitalizations or quarantine measures the Insured was not able to return to the permanent place of residence in line with the initial plan of the trip; accommodation expenses of the Insured and</p>

<p>первоначальным планом поездки; расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания Страховщиком не покрываются, за исключением расходов на билеты экономического класса одному из родителей сопровождающему ребенку в возрасте до 16 лет;</p> <p>11.1.11 расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего.</p>	<p>his/her accompanying persons that have been incurred in the country of the Insured's hospitalization and the accompanying persons' expenses for return to the country of permanent residence, excluding the expenses for economy class tickets to one of the parents accompanying a child under 16, shall not be covered by the Insurer;</p> <p>11.1.11 expenses related to repatriation of the Insured's body (remains) subject to all the necessary and sufficient formalities; the repatriation destination shall be determined by the Insurer as agreed with the relatives of the deceased.</p>
<p>11.2. Медицинская эвакуация и/или репатриация осуществляется на территорию аэропорта (железнодорожного вокзала), ближайшего к постоянному/временному месту жительства Застрахованного лица,</p>	<p>11.2. Medical evacuation and/or repatriation is effected to the territory the airport (railway station), nearest to the place of permanent/temporary residence of the Insured person.</p>
<p>Статья 12. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА</p> <p>12.1. Страховая сумма по договору (полису) страхования медицинских и медико-транспортных и иных расходов, предусмотренных настоящими условиями, устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в договоре (полисе) страхования.</p> <p>12.2. В договоре (полисе) страхования может быть установлен размер убытков, безусловно не подлежащий возмещению со стороны Страховщика (безусловная франшиза): страховая выплата производится в размере понесенных убытков в пределах страховой суммы (лимита ответственности Страховщика) за вычетом франшизы.</p> <p>12.3. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на оказание, в соответствии с п.11.1.5, экстренной стоматологической помощи в размере 400 Евро в период действия страхового покрытия.</p> <p>12.4. Настоящими условиями установлен лимит ответственности Страховщика на расходы на репатриацию тела (останков) в соответствии с п.11.1.11 настоящих условий в размере 5 000 Евро.</p> <p>12.5. Размер страхового возмещения не может превышать соответствующего лимита ответственности Страховщика. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия страхового полиса, не может превышать размера страховой суммы, указанной в страховом полисе.</p>	<p>Article 12. INSURED AMOUNT, DEDUCTIBLE AND THE INSURER'S LIMITS OF LIABILITY</p> <p>12.1. The insured amount under a contract (policy) for insurance against medical, transportation and other expenses provided for hereunder shall be fixed by the Insurant as agreed with the Insurer and shall be indicated in the insurance contract (policy).</p> <p>12.2. The insurance contract (policy) may provide for the amount of losses that are not subject to reimbursement by the Insurer unconditionally (unconditional deductible): the insurance indemnity shall be paid in the amount if the losses incurred within the insured amount (the Insurer's limit of liability) less the deductible.</p> <p>12.3. These terms and conditions shall provide for the Insurer's limit of liability for the emergency dental care provided under para. 11.1.5 in the amount of 400 Euro within the insurance coverage period.</p> <p>12.4. The present conditions shall provide for the Insurer's limit of liability for expenses of repatriation of mortal remains under para. 11.1.11 of the present conditions in the amount of 5000 Euro.</p> <p>12.5. The insurance indemnity amount may not exceed the relevant limit of liability of the Insured. The total amount of claim payments for one or several insurance events that have occurred during the insurance policy period may not exceed the insured amount specified in the insurance policy.</p>
<p>Статья 13. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</p> <p>13.1. В соответствии с настоящими условиями, по экстренной медицинской и медико-транспортной помощи не подлежат страховому возмещению:</p> <p>13.1.1 расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо, в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно будет оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных Статьей 14 настоящих условий;</p> <p>13.1.2 расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям (п.11.1.9 настоящих условий);</p> <p>13.1.3 расходы по эвакуации/репатриации в случае</p>	<p>Article 13. EXPENSES NOT COVERED BY THE INSURER</p> <p>13.1. Under these terms and conditions in case of emergency medical treatment or medical treatment and transportation services with or without hospitalization the following expenses shall not be covered as a part of the insurance indemnity:</p> <p>13.1.1 expenses the Insured has incurred or will have to incur (or another person has incurred or will have to incur for the benefit of the Insured) relating to medical treatment and/or medical treatment and transportation services but for those provided for in art. 14 hereof;</p> <p>13.1.2 expenses for any evacuation and/or repatriation that has not been arranged or approved by the support service and the expenses in case of the Insured's voluntary refusal from evacuation to the country of permanent residence when it is permitted on medical indications (para. 11.1.10 hereof);</p> <p>13.1.3 expenses for evacuation/repatriation in case of minor</p>

<p>незначительных болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.</p> <p>13.1.4 расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аорто-коронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций их стоимость принимается равной двум дням госпитализации (день проведения операции и последующий) и вычитается из суммы итогового счета за госпитализацию;</p>	<p>illnesses or traumas, which, in the opinion of a consulting medical practitioner appointed by the Insurer, which he/she made after consultations with the local attending doctor, can adequately be treated locally and which do not prevent the Insured from continuing his/her trip.</p> <p>13.1.4 expenses for angiography as well as expenses in case of the operative treatment of heart and vessels (angioplasty, stenting, shunting, aorta-coronary shunting etc.), even if there are medical indications to emergent performance of such operations; if it is not possible to single out the cost of the above mentioned procedures out of the overall invoice, their cost shall be deemed equal to the cost of two days of inpatient treatment (day of the operation and the next day) and taken from the amount of the final invoice for hospitalization;</p>
<p>13.1.5 расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);</p> <p>13.1.6 расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными (п.1.4.6 настоящих условий) по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций;</p> <p>13.1.7. расходы на медицинскую помощь, в которой нет неотложной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности;</p> <p>13.1.8. расходы, связанные с изменениями по желанию Застрахованного лица, вопреки рекомендациям назначенного Сервисной службой (Страховщиком) врача, медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);</p>	<p>13.1.5 expenses related to cosmetic or plastic medical procedures (including surgery) performed with esthetic or cosmetic purposes or in order to improve the Insured's mental or physical condition, including those related to skin disorders (blisters, papillomae, verrucae and nevi, condylomae etc.);</p> <p>13.1.6 expenses connected with rendering of services, which are not emergency (item 1.4.6 hereof) under medical indications, carrying out of non-emergency operations;</p> <p>13.1.7 expenses on medical assistance that is not urgent and/or medically necessary, treatment not prescribed by a doctor, examinations, analyses and taking of medicines that are more than necessary and sufficient;</p> <p>13.1.8 expenses connected with any changes at the Insured's request (against recommendations of the doctor appointed by the Assistance company (Insurer) in medical technologies applied in the course of treatment of the basic disease as well as its complications (associated diseases).</p>
<p>13.1.9 расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;</p> <p>13.1.10. расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), массаж, санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;</p> <p>13.1.11 расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;</p> <p>13.1.12 расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;</p> <p>13.1.13 расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных страховых полисов (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное</p>	<p>13.1.9 expenses related to diagnostics and treatment by non-traditional ways (traditional medicine), such as manual, acupuncture and other therapy, massage, energy informational practices, hirudotherapy, homeopathy, phytotherapy, apitherapy etc.;</p> <p>13.1.10 expenses for rehabilitation treatment, physical therapy (excluding application of inhalation devices and nebulizers in case bronchoobstruction), massage, resort treatment, health resort, therapeutic or custodial care, and also expenses, connected with worsening of health condition or death of the Insured person as a result of such medical treatment/manipulations/care;</p> <p>13.1.11 expenses related to any examinations for check up purposes; general health examinations, vaccinations, excluding emergency vaccinal prevention measures against highly dangerous infectious diseases, such as tetanus, rabies, tick-borne encephalitis etc.;</p> <p>13.1.12 expenses concerning medical expert examinations, laboratory and diagnostic surveys not related to the insured event;</p> <p>13.1.13 expenses that may be covered out of other sources including in case of third party liability of the guilty person or on the basis of other insurance policies (other Russian insurer's proportional participation in the claim regulated by the Civil Code of the Russian Federation);</p>

<p>Гражданским кодексом Российской Федерации);</p> <p>13.1.14 расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону, а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;</p> <p>13.1.15 расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;</p> <p>13.1.16 расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;</p> <p>13.1.17 расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора (полиса) страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;</p> <p>13.1.18 расходы на погребение;</p> <p>13.1.19 иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в Статье 10 настоящих условий, и/или превышающие объемы, указанные в Статье 11 настоящих условий.</p> <p>13.2. Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда, а также установленная договором страхования безусловная франшиза.</p>	<p>13.1.14 non-medical expenses, such as telephone calls, , and the expenses concerning additional conveniences provided, such as one- or two-patient wards, luxury wards, television, telephone, air conditioning, hairdresser's massage therapist's, beauty therapist's, interpreter's services etc.;</p> <p>13.1.15 expenses related to the Insured's treatment and/or care performed by his/her spouse, relatives or his/her spouse's relatives, whether they are certified medical specialists or not, and the expenses related to provision of the above mentioned persons' stay on account of the Insured's treatment and subsequent return to the country of permanent residence;</p> <p>13.1.16 expenses related to services rendered by a medical institution (doctor) not having a relevant license, or such license being suspended as of the time of the medical treatment;</p> <p>13.1.17 expenses related to a sudden disease that began or an accident that occurred before the initial date of the insurance contract (policy) period or after it has expired, before or after the trip to the insurance territory, and the expenses made after the Insured has returned to the country of permanent residence;</p> <p>13.1.18 funeral costs;</p> <p>13.1.19 other expenses not related to the events provided for by art. 10 hereof or beyond the scope specified in art. 11 hereof.</p> <p>13.2. The Insured's (Insurant's) claims for compensation for moral damage and the unconditional deductible contemplated by the contract shall not be covered as a part of the insurance indemnity.</p>
<p>Статья 14. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНОЙ ПОМОЩИ</p> <p>14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу (его представителю), Страхователю необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем сервисную службу по указанным в страховом полисе телефонам для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней. При этом следует сообщить следующую информацию:</p> <p>14.1.1. фамилия, имя Застрахованного лица;</p> <p>14.1.2. номер страхового полиса;</p> <p>14.1.3. описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;</p> <p>14.1.4. местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.</p> <p>14.2. Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию (паспортные данные, отметки о пересечении границы, адрес постоянного места жительства Застрахованного лица и др.) для уточнения обстоятельств дела, предварительного определения страхового характера события и идентификации страхового полиса. В случае необходимости по устному запросу координатора Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным средством связи</p>	<p>Article 14. PROCEDURE OF MEDICAL TREATMENT OR MEDICAL TREATMENT AND TRANSPORTATION SERVICES PROVISION</p> <p>14.1. In case of the event with features of the insured event, before applying for medical treatment, the Insured (his/her representative) or the Insurant shall immediately notify the support service, by calling telephone numbers stated in the insurance policy for organization of medical treatment and/or medical treatment and transportation services and approval of the relevant expenses. In such case they shall give the following information:</p> <p>14.1.1. the Insured's name and surname;</p> <p>14.1.2. the insurance policy number;</p> <p>14.1.3. circumstances of the occurred event and the nature of the treatment needed;</p> <p>14.1.4. The Insured's location and the contact telephone number to provide a feedback connection.</p> <p>14.2. A supervisor of the support service may request for additional information (passport details, marks concerning border crossing, address of the Insured's permanent residence etc.) for clarification of the circumstances of the event, preliminary definition of whether the event has been an insured one or not and the insurance policy identification. If necessary, on the supervisor's verbal request the Insured shall provide a copy of a passport with border control marks concerning state borders crossing, a copy of the policy and copies of other documents relevant for definition of</p>

<p>(факс, интернет) копию паспорта с отметками пограничного контроля о пересечении государственных границ, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.</p>	<p>whether the event has been an insured one, as soon as practicable by any means available (fax or Internet).</p>
<p>14.3. В исключительных случаях, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет связаться с центром сервисной службы (экстренная госпитализация по жизненным показаниям, травма, требующая незамедлительного медицинского вмешательства и т.п.) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней, Застрахованное лицо (его представитель) имеет право самостоятельно обратиться за получением такой помощи, с условием, что Застрахованное лицо (его представитель) незамедлительно, как только таковая возможность представится, проинформирует о произошедшем сервисную службу и передаст информацию, необходимую для дальнейшего медицинского/медико-транспортного обслуживания и мониторинга события.</p> <p>14.4. В исключительных ситуациях по согласованию с сервисной службой (Страховщиком) допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей (при признании произошедшего события страховым случаем) компенсацией расходов или оплатой выставленных счетов Страховщиком за оказанную медицинскую/медико-транспортную помощь. Согласование самостоятельного обращения за получением медицинской/медико-транспортной помощи не является достаточным условием выплаты страхового возмещения. Признание события страховым случаем производится только на основании представленных согласно ст. 14 настоящих условий документов.</p>	<p>14.3. In exceptional cases when the Insured's condition makes it impossible to get in touch with the support service center (emergency hospitalization in case of urgent indications, a trauma requiring immediate medical intervention etc.) to arrange medical treatment and/or medical treatment and transportation services and approve relevant expenses, the Insured (their representative) may apply for such treatment by themselves provided that (their representative) inform the support service thereof and provide all the information needed for further medical treatment/medical treatment and transportation services and monitoring of the event.</p> <p>14.4. In exceptional cases, if agreed with the support service (Insurer), the Insured may apply for medical treatment/medical treatment and transportation services and pay for them by themselves, and such expenses shall be later compensated or the issued invoices for the provided medical treatment/medical treatment and transportation services shall be later settled by the Insurer (provided that the occurred event is recognized the insured event). The approval of the independent application for medical treatment/medical treatment and transportation services shall not form a sufficient basis for the insurance indemnity payment. An event shall only be recognized an insured event on the basis of the documents provided under art. 14 hereof.</p>
<p>14.5. По событиям, не являющимся страховыми случаями (Статья 10 настоящих условий), и расходам, которые не покрываются Страховщиком в соответствии с настоящими условиями (Статья 13 настоящих условий), медицинская и/или медико-транспортная помощь может быть организована сервисной службой при условии ее оплаты Застрахованным лицом или Страхователем.</p> <p>14.6. Медицинская помощь оказывается Застрахованным лицам в соответствии с режимом работы местных лечебных учреждений/врачей и регламентом работы служб скорой помощи. Сервисная служба вправе рекомендовать Застрахованному лицу (его представителям) самостоятельно организовать экстренную медицинскую помощь по жизненным показаниям с привлечением местной медицины (службы «911» и т.п.) с дальнейшей организацией перевода, по медицинским показаниям, Застрахованного лица в одно из медицинских учреждений, соответствующих настоящим условиям.</p> <p>14.7. Расходы на медицинскую и/или медико-транспортную помощь, превышающие лимиты ответственности Страховщика и/или размер страховой суммы, установленные Статьей 12 настоящих условий, оплачиваются Страхователем или Застрахованным лицом самостоятельно и не подлежат страховому возмещению.</p>	<p>14.5. The support service may organize medical treatment/medical treatment and transportation services in case of the events that are not the insured events (art. 10 hereof) and with regard to the expenses not covered by the Insurer hereunder (art. 13 hereof) provided that such services has been paid by the Insured or the Insurant.</p> <p>14.6. Medical treatment is provided to the Insured in line with the schedule of local clinics/doctors and working procedures of ambulance services. The support service may recommend to the Insured (their representatives) to organize emergency medical treatment on urgent indications by themselves applying to the local medical services (service 911 etc.) and arrange the Insured's transfer later on to one of the medical institutions pursuant to these terms and conditions.</p> <p>14.7. Expenses for medical treatment and/or medical treatment and transportation services beyond the Insurer's limits of liability and/or the insured amount fixed under art. 12 hereof, shall be paid for by the Insurant or the Insured by themselves and shall not be covered as a part of the insurance indemnity.</p>
<p>Статья 15. ОСНОВАНИЯ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</p> <p>15.1. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков.</p> <p>15.1.1. При организации сервисной</p>	<p>Article 15. GROUNDS FOR AND PROCEDURE OF INSURANCE INDEMNITY PAYMENT</p> <p>15.1. The insurance indemnity shall be paid according to invoices and documents expressly confirming the occurrence of the insured event and the amount of claims.</p> <p>15.1.1. If medical treatment/medical treatment and</p>

<p>службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и пр. направляют счет с приложением копии страхового полиса непосредственно в сервисную службу, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.</p> <p>15.1.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь (п.14.4 настоящих условий), согласованные с Представителем Страховщика, Представитель Страховщика, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и оригиналов документов.</p> <p>15.4.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены оригиналы, либо надлежащим образом заверенные копии следующих документов:</p>	<p>transportation services for the Insured are organized by the support service, the relevant medical institution, the doctor or the transport company etc. shall send an invoice with a copy of the insured policy attached directly to the support service that shall handle the claim and perform settlements for the Insurer and at its expense.</p> <p>15.1.2. If the Insured have settled the invoices by themselves or the invoices have been issued to them by the medical institution or the doctor in respect of the rendered medical and/or medical and transportation services (para. 14.4 hereof), coordinated with the representative of the Insurer. The representative of the Insurer shall indemnify for the said expenses (or settle the invoice) on the basis of a written application of the Insured (or any person authorized by them) and original documents, provided that the occurred event is recognized as an insured event.</p> <p>15.2. The following original documents or their duly certified copies shall be attached to the claim payment application:</p>
<p>15.2.1 оригинал или копия договора (полиса) страхования;</p> <p>15.2.2 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с перечислением оказанных услуг (предоставленных медицинских препаратах), дат их оказания и их стоимости (медицинские документы о несчастном случае);</p> <p>15.2.3 оригиналы медицинских документов, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментов) с разбивкой их по датам и стоимости;</p> <p>15.2.4 официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;</p> <p>15.2.5 документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;</p> <p>15.2.6 по требованию Представителя Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного и др. первичная медицинская документация); Представитель Страховщика (Страховщик) также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о выплате страхового возмещения, в любых лечебных и других учреждениях;</p> <p>15.2.7 по требованию Представителя Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственных границ и/или иные документы (билеты, счета из гостиниц и т.п.), подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.</p> <p>15.2.8 Заявление установленной формы с приложением документов, указанных в п.15.2.1-15.2.7, необходимо направлять Представителю Страховщика, по адресу, указанному в страховом полисе.</p>	<p>15.2.1 an original or a copy of the insurance contract (policy);</p> <p>15.2.2 original medical documents containing the information on the date of application for medical treatment, the Insured's health condition as of the time of application for medical treatment, diagnosis and performed medical procedures (medicines given) with a list of performed services (medicines given), dates of their performance and their cost (medical documents concerning the accident);</p> <p>15.2.3 original medical documents containing the information on the date of application for medical treatment, the Insured's health condition as of the time of the application for medical treatment, diagnosis and performed medical procedures (medicines given) with their breakdown by dates and cost;</p> <p>15.2.4 an official report or a certificate confirming the fact of an accident or a trauma and the circumstances thereof, medical documents concerning the accident;</p> <p>15.2.5 documents confirming the fact of payment for medical services with the currency thereof stated;</p> <p>15.2.6 on the request of the representative of the Insurer, the Insured shall provide the additional information on their health condition (out- and/or inpatient medical card and other initial medical documents); the representative of the Insurer (Insurer) may also request for medical documents needed to handle the issue of the insurance indemnity payment in any clinics or other institutions on its own;</p> <p>15.2.7 on the request of representative of the Insurer, the Insured shall provide it international passport with marks of the border control concerning crossing borders and/or other documents (tickets, hotel bills etc.) confirming the fact that the Insured stayed in the insurance territory and stating the timeframes of their stay there.</p> <p>15.2.8 The application of the established form with attachment of the documents, enlisted in items 15.2.1 – 15.2.7, must be sent to the representative of the Insurer under the address, indicated in the insurance policy.</p>
<p>15.2.9 Выплата страхового возмещения</p>	<p>15.2.9 Payment of insurance reimbursement to the Insured</p>

<p>Застрахованному производится только при наличии у него реквизитов банковского счета на территории страхования.</p>	<p>person is effected only in case of presence at him/her details of a bank account on the territory of insurance.</p>
<p style="text-align: center;">РАЗДЕЛ III. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАДЕРЖКИ БАГАЖА</p> <p style="text-align: center;">Статья 16. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</p> <p>16.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с задержкой выдачи багажа Застрахованного лица в период поездки, когда ответственность за сохранность багажа во время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.</p> <p>16.2. Под багажом понимаются вещи Застрахованного лица, находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа и принятые транспортной компанией к перевозке.</p> <p style="text-align: center;">Статья 17. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</p> <p>17.1. Страховым случаем признаётся фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого произошла задержка выдачи багажа более чем на 2 часа, в связи с которой Застрахованным лицом были понесены расходы на приобретение предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви.</p> <p>17.2. Не является страховым случаем:</p> <p>17.2.1 задержка выдачи багажа, о которых не было сообщено должностным лицам авиалинии, морской линии или иного перевозчика в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи или полной гибели багажа;</p> <p>17.2.2 любые последствия войны (объявленной или необъявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</p> <p>17.2.3 задержка выдачи багажа в результате конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения багажа по распоряжению государственных органов;</p> <p>17.2.4 умышленные действия Застрахованного лица;</p> <p>17.2.5 неприятие Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;</p> <p>17.2.6 действия государственных органов власти, препятствующие исполнению Страховщиком своих обязательств.</p> <p>17.3. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные настоящими Условиями.</p> <p style="text-align: center;">Статья 18. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА.</p> <p>18.1. Лимит ответственности Страховщика по страховому случаю в соответствии с п. 17.1 в отношении расходов, связанных с задержкой выдачи багажа, составляет 50 Евро за каждый целый час задержки выдачи багажа после первых 2-х часов, но не более чем за 5 часов от предполагаемого времени выдачи багажа.</p> <p style="text-align: center;">Статья 19. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ</p> <p>19.1. Страхованием не покрываются расходы Застрахованного лица на приобретение одежды и обуви из натурального меха либо содержащей драгоценные</p>	<p style="text-align: center;">SECTION III. INSURANCE AGAINST BAGGAGE DELIVERY DELAYS</p> <p style="text-align: center;">ARTICLE 16. OBJECTS OF INSURANCE</p> <p>16.1. Object of insurance is property interests, connected with Insured person's baggage delivery delays within the period of a travel, when liability for safety of baggage during its transportation lays on the Carrier.</p> <p>16.2 Under baggage we understand personal things of the Insured persons, belonging to one place of storage (baggage place), brought in by him/her on territory of insurance and taken out and registered on the Insured person's name as his/her baggage and accepted by the transport company for transportation.</p> <p style="text-align: center;">Article 17. INSURANCE CASE</p> <p>17.1 Under insurance case we understand an actually occurred, sudden, unforeseen and unpremeditated event, resulted in delay in delivery of baggage for more than 2 hours, in connection with which the Insured person suffered expenses on acquiring of items of personal hygiene and necessary clothes and shoes.</p> <p>17.2 The following events are not insurance cases:</p> <p>17.2.1 delay in delivery of the baggage, about which officials of airline, sea line or other carrier have not been informed within 24 hours from the moment of revealing of the fact of loss or full wreck of the baggage;</p> <p>17.2.2 any consequences of war (whether declared or not), civil war, national disturbances, strikes, influence of nuclear explosion, radiation or radioactive poisoning;</p> <p>17.2.3 baggage delivery delay as a result of confiscation, requisition, arrest or destruction of the baggage under decree of state organs;</p> <p>17.2.4 intentional actions of the Insured person;</p> <p>17.2.5 non-acceptance by the Insured person of reasonable and available measures to lessen the amount of possible losses;</p> <p>17.2.6 actions of state organs of authority, hindering from fulfillment by the Insurer of its obligations.</p> <p>17.3. The events, not stipulated by the present Conditions, are not considered as insurance cases.</p> <p style="text-align: center;">Article 18. INSURANCE SUM. LIMITS OF THE INSURER'S LIABILITY</p> <p>18.1 The limit of liability of the Insurer under insurance case in accordance with para. 17.1 relating to the expenses, connected with baggage delivery delay, is 50 Euro for every hour of delay in baggage delivery after first 2 hours, but not more than 5 hours prior to the planned time of baggage delivery.</p> <p style="text-align: center;">Article 19. EXPENSES NOT COVERED BY THE INSURER</p> <p>19.1. The insurance does not cover expenses of the Insured person on purchase of clothes and shoes made from natural fur - or containing precious metals, jewels.</p>

металлы, драгоценные и/или полудрагоценные камни.

Статья 20. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20.1. Договор страхования багажа действует исключительно в период времени нахождения багажа под ответственностью перевозчика: с момента регистрации и приема багажа под свою ответственность перевозчиком до момента получения багажа Застрахованным лицом.

Статья 21. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

21.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо обязано в течение 24 часов с момента обнаружения факта задержки выдачи багажа сообщить должностным лицам авиалинии (авиакомпании), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж.

21.2. Соответствующим образом оформить свои претензии к перевозчику и получить рапорт (коммерческий акт) о факте задержки багажа от должностных лиц перевозчика.

Статья 22. ПОРЯДОК И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

22.1. Выплата страхового возмещения осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о факте задержки выдачи багажа должностным лицам авиалинии (авиакомпании), морской линии или иного перевозчика, под ответственностью которых находился зарегистрированный багаж, и направило заявление о выплате страхового возмещения в адрес Страховщика (представителя Страховщика) не позднее 30 дней со дня наступления страхового случая в соответствии с порядком, указанным в ст. 6 настоящих Условий.

22.2. К заявлению о выплате страхового возмещения должны быть приобщены:

22.2.1. оригинал или копия Договора страхования;

22.2.2 оригиналы билета (посадочного талона) и багажных квитанций;

22.2.3 оригинальные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык, – рапорт (коммерческий акт) о факте задержки выдачи багажа;

22.2.4. чеки/квитанции подтверждающие факт и сумму приобретения предметов личной гигиены и необходимой одежды и обуви (если применимо).

22.2.5 по требованию Страховщика Застрахованное лицо обязано предоставить дополнительную информацию, в том числе заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственных границ и иных территорий страхования, предусмотренных договором (полисом) страхования.

22.3. Предусмотренные настоящими условиями выплаты страхового возмещения не могут превышать страховую сумму, установленную в договоре (полисе) страхования, и лимиты ответственности Страховщика, определенные в п.18.1.

22.4 Выплата страхового возмещения Застрахованному производится только при наличии у него реквизитов банковского счета на территории страхования.

Article 20. PERIOD OF VALIDITY OF THE CONTRACT OF INSURANCE.

20.1 The contract of insurance of baggage is valid only during the period of stay of the baggage under the carrier's liability: from the moment of registration and acceptance of the baggage under the carrier's liability up to the moment of receipt of the baggage by the Insured person.

Article 21. ACTIONS OF THE INSURED PERSON AT OCCURRENCE OF THE EVENT, HAVING THE FEATURES OF THE INSURANCE CASE

21.1 Upon occurrence of the event, having the features of the insurance case, the Insured person shall within 24 hours from the moment of revealing of the fact of baggage delivery delay inform officials of the airline (air company), sea line or another carrier, under liability of which the registered baggage was kept.

21.2 In due way to register his/her claims to the Carrier and to receive a report (commercial act) about the fact of baggage delivery from officials of the Carrier.

Article 22. ORDER AND GROUNDS FOR PAYMENT OF THE INSURANCE REIMBURSEMENT

22.1 Payment of insurance reimbursement is effected, if the Insured person in the established order informed officials of the airline (air company), sea line or another carrier, under liability of which the registered baggage was kept, about the fact of baggage delivery delay, and sent application for payment of insurance reimbursement to the address of the Insurer (representative of the Insurer) not later than 30 days from the date of occurrence of the insurance case in accordance with the order, indicated in article 6 of the present Conditions.

22.2 The application for payment of insurance reimbursement must be accompanied by:

22.2.1 copy or original Contract of insurance;

22.2.2 original ticket (boarding pass) and baggage receipts;

22.2.3 original documents, confirming the fact of occurrence of the insurance case, with due certified translation to Russian – report (commercial act) about the fact of baggage delivery delay;

22.2.4 cheques/receipts, confirming the fact and the sum of purchase of items of personal hygiene and necessary clothes and shoes (if applicable);

22.2.5 under requirement of the Insurer the Insured person shall submit additional information, including the foreign passport with notes of the board control about crossing of the State borders and other territories of insurance, stipulated by the contract (policy) of insurance.

22.3 Payment of the insurance reimbursement, stipulated by the present Conditions, cannot exceed the insurance sum, established in the contract (policy) of insurance, and the limits of the Insurer's liability, determined in para. 18.1.

22.4 Payment of insurance reimbursement to the Insured person is effected only in case of presence at him/her details of a bank account on the territory of insurance.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ РАСХОДОВ НА ОКАЗАНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

Статья 23. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (дополнительные расходы), связанные с необходимостью получения срочной юридической помощи во время пребывания на территории страхования.

Статья 24. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

24.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

24.2. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого Застрахованному лицу потребовалась срочная юридическая помощь в результате его участия в судебном и/или внесудебном (административном) разбирательстве вследствие:

24.2.1. причинения вреда здоровью, имуществу, имущественным интересам Застрахованного лица третьими лицами;

24.2.2 причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, повлекших возникновение гражданской ответственности Застрахованного лица.

24.3. В соответствии с настоящими условиями не являются страховыми случаями события, указанные в п. 24.2.2, возникшие вследствие:

24.3.1 любого умышленного действия (бездействия) Застрахованного лица, за исключением крайней необходимости или необходимой обороны;

24.3.2 оскорбления Застрахованным лицом третьего лица.

Статья 25. РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

25.1. Страховщик обязуется организовать предоставление правовой (юридической) помощи и осуществить оплату страхового возмещения следующих расходов Застрахованного лица, которые он должен был бы произвести:

25.1.2. Расходов на защиту по гражданским делам, делам об административных правонарушениях, уголовным делам в которых Застрахованное лицо проходит в качестве истца/ответчика, подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего. Выезд адвоката и переводчика осуществляется в случаях, предусмотренных законодательством страны пребывания, либо по усмотрению представителя Страховщика – коллегии адвокатов.

25.2. Страховщик покрывает расходы, указанные в п. 25.1 настоящих условий, связанные с организацией и предоставлением правовой (юридической) помощи Застрахованному лицу через адвокатов или иных лиц/организаций, имеющих с представителем Страховщика договорные отношения.

25.3. Расходы, указанные в п. 25.1 настоящих условий, в пределах страховой суммы (ст.43), оплачиваются Страховщиком непосредственно адвокатам, иным лицам/организациям, оказывающим Застрахованным лицам юридическую помощь, и имеющих с представителем Страховщика договорные отношения на

SECTION IV. INSURANCE AGAINST EXPENSES FOR LEGAL ASSISTANCE OBTAINED WHILE TRAVELLING

Article 23. OBJECT OF INSURANCE

The object of insurance shall be property interests of the Insured (additional expenses) related to the need to urgently obtain legal assistance during a stay within the insured territory.

Article 24. INSURED EVENT

24.1. An insured event is an event that has occurred, is provided for by the insurance contract and has resulted in the Insurer's obligation to pay the insurance indemnity.

24.2. An insured event is a sudden extraordinary and unintentional event, which has actually occurred and results in the Insured's need to urgently apply for legal assistance with regard to his/her participation in court and/or out-of-court (administrative) proceedings on account of -

24.2.1. damage caused by third parties to the Insured's health, property or property interests;

24.2.2 damage caused to life, health or property of third parties ensuing the Insured's third party liability.

24.3. According to these terms and conditions the events specified in para. 23.2.2 shall not be insured events if they result from:

24.3.1 any intentional action (omission) of the Insured excluding the cases of extreme necessity or justifiable defense;

24.3.2 the Insured's insulting the third party.

Article 25. EXPENSES TO BE COVERED BY THE INSURER

25.1. The Insurer shall undertake to arrange the legal assistance and to cover the following Insured's expenses that were to be incurred by it, as a part of the insurance indemnity:

25.1.2. Expenses for defense in case of civil law actions, cases concerning administrative offence and criminal actions, to which the Insured is a party as a claimant/a defendant, a suspect, a person accused or affected. Visits of a lawyer and an interpreter shall be arranged in the cases provided for by the laws of the country of stay or at the discretion of the lawyers' association being the Insurer's representative.

25.2. The Insurer shall cover the expenses specified in para. 25.1 hereof concerning arrangement and provision of legal assistance to the Insured via the lawyers' association or any other persons/organizations having contractual relations with the Insurer.

25.3. Expenses specified in para. 25.1 hereof within the insured amount (art. 43) shall be paid by the Insurer directly to the lawyers' association or any other persons/organizations providing legal assistance to the Insured and having contractual relations with the Insurer, on the basis of invoices issued by the above mentioned

основании счетов, выставленных вышеуказанными организациями.

25.4. За качество юридической помощи, предоставляемой Застрахованному лицу в рамках настоящих условий, несет ответственность непосредственно лицо, оказавшее Застрахованному лицу юридическую помощь.

Статья 26. СТРАХОВАЯ СУММА

26.1. Страховая сумма по страхованию расходов на оказание юридической помощи во время путешествия устанавливается Страхователем по соглашению со Страховщиком и указывается в страховом полисе и составляет 1500 Euro.

26.2. Страховая сумма, указанная в полисе, является максимальной суммой, которая может быть выплачена Страховщиком по полису. Страховая сумма, указанная в полисе, уменьшается на сумму выплаты по каждому заявленному и урегулированному страховому случаю с момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения.

Статья 27. РАСХОДЫ, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

27.1. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи лицам, обвиняемым в терроризме.

27.2. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи членам семьи Застрахованного (за исключением членов семьи Застрахованного лица, законным представителем которых Застрахованное лицо является), его друзьям, товарищам, попутчикам и т.п.

27.3. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи не организованные Страховщиком и произведенные Застрахованным лицом самостоятельно.

27.4. Страховщик не покрывает расходы на предоставление юридической помощи по вопросам, связанным с защитой потребительских прав Застрахованного лица.

27.5. Страховщик не покрывает судебные и внесудебные издержки Застрахованного лица, такие как оплата услуг нотариуса, уплата государственной пошлины и иных обязательных сборов, уплата штрафов, присужденных (наложенных уполномоченным органом) денежных взысканий

Статья 28. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

28.1. Договор страхования в части страхования расходов на оказание юридической помощи во время путешествия действует в сроки действия страхового покрытия, указанные в Статье 3 настоящих условий.

28.2. В случае задержания (ареста) Застрахованного лица в рамках возбужденного уголовного дела срок действия договора продлевается до момента передачи дела в суд для рассмотрения по существу, а в случае признания Застрахованного лица потерпевшим по уголовному делу – до момента окончания срока предварительного расследования, установленного законодательством страны временного пребывания.

Статья 29. ДЕЙСТВИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО

organizations.

25.4. A person having provided legal assistance to the Insured shall be directly responsible for the quality of the legal assistance provided to the Insured hereunder.

Article 26. INSURED AMOUNT

26.1. The insured amount in case of insurance against expenses for legal assistance obtained while travelling shall be fixed by the Insurant as agreed with the Insurer and shall be stated in the insurance contract (policy) and amounts to 1500 Euro.

26.2. The insured amount stated in the policy shall be the maximum amount that may be paid by the Insurer under the policy. The insured amount stated in the policy shall be reduced by the amount of the indemnity paid for each reported and settled insured event starting from the time when Insurer makes a decision on the insurance indemnity payment.

Article 27. EXPENSES NOT COVERED BY THE INSURER

27.1. The Insurer shall not cover expenses for legal assistance provided to persons accused of terrorism.

27.2. The Insurer shall not cover expenses for legal assistance provided to the Insured's relatives (but for the Insured's relatives, for which the Insured is acting as a legal representative), friends, partners, fellow travelers etc.

27.3. The Insurer shall not cover expenses for legal assistance not arranged by the Insurer that the Insured have paid for by themselves.

27.4. The Insurer shall not cover expenses for legal assistance in respect of issues concerning the Insured's consumer rights protection.

27.5. The Insurer shall not cover the Insured's court costs and out-of-court charges such as costs of the notary's services, state duty and other mandatory fees, penalties or fines awarded (or imposed by authorized bodies) .

Article 28. DURATION OF INSURANCE CONTRACT

28.1. The insurance contract with regard to insurance against expenses for legal assistance obtained while travelling shall be valid within the insurance coverage period specified in art. 3 hereof.

28.2. In case of the Insured detainment (arrest) within the initiated criminal case, the contract period shall be extended till the time when the case is submitted to the court for examining the merits of the case or, if the Insured is recognized as a victim under the criminal case, till the end of the preliminary investigation period stipulated under the laws of the country of temporary residence.

Article 29. INSURED'S ACTION IN CASE OF EVENT HAVING FEATURES OF INSURED EVENT

ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

29.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованному лицу необходимо незамедлительно, в течение не более 24 часов с момента предъявления обвинения, претензии и т.д., связаться по телефонному номеру, указанному в полисе, с круглосуточным call-центром представителя Страховщика и выполнять все указания координатора.

29.2. Точно следовать всем рекомендациям прибывших от представителя Страховщика лиц, оказывающих юридическую помощь, в случае необходимости выдать этим лицам (лицу) доверенность.

29.3 Порядок подачи документов для получения страхового возмещения описаны в Статье 6 настоящих условий.

29.1. In case of the event having features of the insured event the Insured shall immediately get in touch with the 24-hour call center of the Insurer's representative by calling the telephone number stated in the policy within not more than 24 hours from filing of an accusation, a claim etc. and follow the supervisor's instructions.

29.2. The Insured shall strictly follow all the recommendations of persons that are sent by the Insurer's representative and provide legal assistance and issue a power-of-attorney to such person (persons), if needed.

29.3. The order of submission of documents for getting the insurance reimbursement and period of payment of the insurance reimbursement are described in Article 6 of the present Conditions.