

В настоящем документе определены основные условия Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России, утвержденных Приказом Генерального директора АО «СК ГАЙДЕ» № 039 от 01 февраля 2019 года (далее-Правила страхования). Правила страхования размещены на сайте в сети Интернет по адресу: www.guidehins.ru. Сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, территории и сроке страхования, страховой сумме, страховой премии, а также программах, действующих в отношении Застрахованных лиц, изложены в Титульном листе договора страхования (Полисе).

1. В настоящем Договоре используются следующие понятия:

Страховщик - АО «Страховая компания ГАЙДЕ», лицензии на осуществление страхования СЛ №0630 и СИ № 0630, выданы Центральным Банком Российской Федерации 26.01.2017 г., местонахождение: 191119, Санкт-Петербург, Лиговский пр. д.108 Лиг.А;

Застрахованное лицо-это указанное в договоре страхования (полисе) физическое лицо, выезжающее за пределы места постоянного проживания, в пользу которого заключается договор страхования (полис) на случай наступления определенного Договором страхования события (страхового случая).

Постоянное место жительства:

-для граждан РФ на основании наличия в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем, Застрахованного лица отметки о его регистрации по месту жительства;
-для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно или преимущественно проживающих на территории РФ, на основании наличия у Застрахованного лица разрешения и вида на жительство в РФ, выданных органами внутренних дел, а также пребывающего на территории РФ на ином законном основании;

территория страхования – территория или маршрут передвижения, указанные в договоре страхования (полисе), в пределах которых действует страховая защита.

Территорией страхования не являются место постоянного проживания Страхователя (Застрахованного лица), а также страна, в которую выезжает Застрахованное лицо с целью получения вида на жительство;

– государства, на территории которых ведутся военные действия;
– государства, на территории которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

несчастный случай – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования (полиса) независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя;

внезапное заболевание – заболевание, которое проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования, и (или) острая боль, требующие неотложной госпитализации и/или неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если указанное обострение требует неотложной госпитализации, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом);

хроническое заболевание – любая болезнь, недомогание, существовавшие у Застрахованного на момент заключения договора страхования, требовавшие лечения до начала периода страхования или по поводу которых получены врачебные рекомендации по их лечению;

медицинские расходы – мероприятия или комплекс мероприятий, оказываемых медицинской организацией, направленных на оказание медицинской помощи (включая расходы на диагностические исследования, лечение, медикаменты, необходимые оперативные вмешательства и т.д.) в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

близкие родственники – законный супруг или супруга, ребенок, усыновители, усыновленные;

багаж – личные вещи Застрахованного лица (Страхователя), находящиеся в одном месте хранения (место багажа), ввозимые им на территорию страхования и вывозимые обратно, и зарегистрированные на имя Застрахованного лица в качестве багажа (включая ручную кладь) и принятые транспортной компанией к перевозке или оформленные в качестве ручной клади. Багажом также считаются вещи Застрахованного лица, приобретенные им во время пребывания за пределами постоянного места жительства;

медицинское учреждение – организация, имеющая право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой Застрахованное лицо находится во время Поездки;

срок страхования – если договор страхования заключен на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, то страхование, обусловленное этим договором, начинается с момента въезда Застрахованным лицом на территорию страхования, в течение всего срока действия договора, но в общей сложности не более количества дней, указанных в договоре. При каждом выезде Застрахованного лица на территорию страхования срок страхования автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на территории страхования.

Сервисная компания (Ассистанс) – организация (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью;

2. Предмет договора и объект страхования

2.1. Настоящий Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного в Договоре события (страхового случая) организовать Застрахованному получение экстренных медицинских услуг и иных услуг и/или произвести соответствующую страховую выплату.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица в период поездки за пределы места постоянного проживания, связанные с риском возникновения непредвиденных медицинских и медико-транспортных расходов.

3. Страховой риск и страховой случай

3.1. По настоящим Правилам страховым риском, с учетом ограничений на признание события страховым случаем (гл.5 Правил), является риск возникновения непредвиденных медицинских, медико-транспортных расходов Застрахованного лица и иных расходов («страхование медицинских расходов»), связанных с:

-внезапным заболеванием или острым состоянием Застрахованного лица во время его

нахождения на территории страхования;

-несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страхование по настоящему договору осуществляется по программам, указанным в Титульном листе (Полисе). Описание и условия всех возможных программ изложено в Приложении №1 к настоящему Договору.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Застрахованный обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, до обращения за помощью обратиться в Сервисную компанию (Ассистанс) по телефону, указанному на полисе.

4.2. Застрахованный обязан при наступлении страхового случая дать согласие на предоставление Сервисной компании или Страховщику документации о лечении, а также, в случае необходимости, документации о состоянии его здоровья и проводимого лечения врачом до наступления страхового случая и Поездки;

4.3. При наступлении страхового случая на территории страхования вне России, дать разрешение на возвращение его в страну постоянного проживания (медицинскую репатриацию), если по заключению лечащего врача и Сервисной компании, по согласованию со Страховщиком о состоянии его здоровья, репатриация Застрахованного лица возможна.

4.4. Застрахованное лицо обязано предоставить в кратчайшие сроки любым доступным способом связи (факс, интернет и т.п.) копию заграничного паспорта с отметкой пограничного контроля о пересечении государственной границы, копию полиса и копии иных документов, имеющих отношение к определению страхового характера события.

4.5. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных.

4.6. Страховщик и Ассистанская компания при организации медицинской помощи опираются преимущественно на государственную сеть медицинских учреждений страны (территории) страхования. Страховое возмещение производится по тарифам государственных медицинских учреждений данной страны или по среднерыночным тарифам клиник эконом-класса.

5. Действие и прекращение договора страхования. Разрешение споров

5.1. Срок действия договора страхования (полиса) устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования (полисе).

5.2. Срок страхования в отношении отдельных страховых рисков может отличаться от указанного в полисе в силу своей специфики. Срок страхования, начало действия и (или) порядок прекращения действия страхования по отдельным страховым рискам изложены в соответствующих Программах страхования (Приложение №1) к Договору.

5.3. В случае если на момент заключения Договора страхования Застрахованный уже находился на территории страхования, то договор страхования в отношении данного Застрахованного не вступает в силу.

5.4. При наличии нескольких договоров страхования, у которых полностью или в части совпадает срок действия договора, страхование, обусловленное более поздним договором, наступает после истечения срока страхования более раннего договора.

5.5. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

- истечения срока действия Договора;
- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- смерти Застрахованного; в случае коллективного Договора страхования Договор прекращает действие в части, соответствующей обязательствам сторон в отношении данного Застрахованного;
- по соглашению сторон;
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.6. По всем вопросам, неурегулированным настоящим договором, стороны руководствуются законами Российской Федерации и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами.

6. Общие исключения

Не являются страховыми случаями несение любых расходов вследствие:

6.1. Несогласованного с Ассистансом компанией или Страховщиком проведения операций и/или иных медицинских мероприятий, не связанных с ликвидацией или предотвращением жизнеугрожающих состояний и которые могут быть выполнены в плановом или экстренно плановом порядке при своевременном возвращении в стране постоянного проживания.

6.2. Предоставления дополнительного комфорта: услуг массажа, косметолога, переводчика, персональной сиделки и т.п., если иное не согласовано с Сервисной компанией или Страховщиком.

6.3. Обращения за медицинской помощью в профилактических целях, в т.ч. проведения вакцинации, дезинфекции, дезинсекции, медицинских осмотров и врачебной экспертизы; санаторно-курортное и/или реабилитационно-восстановительное лечение в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, произошедшим во время пребывания Застрахованного лица в поездке;

6.4. покупка и ремонт технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов, инвалидных колясок и т.п.)

6.5. Стентирование сосудов, аортокоронарного шунтирования.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 К УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ ИЛИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РОССИИ от 29.06.2021	
А Программа «Медицинские расходы - А» - возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием: 1. медицинские расходы: расходы за оказание экстренной медицинской помощи, связанных с ней амбулаторным и стационарным лечением, включая вызов врача к Застрахованному по медицинским показаниям, необходимые лабораторные и диагностические исследования, медицинские процедуры и операции, приобретение медикаментов, расходных и перевязочных материалов, предписанных лечащим врачом (в том числе связанные с заболеванием коронавирусной инфекцией COVID-19, только в случае предоставления сертификата о профилактических прививках против коронавирусной инфекции, выданного до начала поездки) 2. медико-транспортные расходы: а) расходы оплачиваются в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией. б) расходы на проезд, если транспортировка была осуществлена на такси по согласованию с Ассистансом. Возможность использования такси может быть реализована в случае, если медицинское учреждение находится более чем в 10 км, а также если возраст Застрахованного лица менее 1 года. 3. Медицинская репатриация: расходы Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания. 4. расходы по посмертной репатриации: расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, оплату расходов консульского учреждения. Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. 5. расходы на звонки в Ассистанс возмещаются Застрахованному в рублях в течение 15 дней с момента предъявления подтверждающих документов, содержащих сведения: дата звонка, телефонный номер, указанный в договоре страхования, продолжительность переговоров, оплаченная сумма. Действие страхования: со дня начала действия договора, в случае зарубежной поездки: не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы; в случае поездки по РФ: за пределами административно-территориальной границы региона постоянного проживания Застрахованного, но не позже дня окончания действия договора. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 4-е недели от даты окончания договора. Выплата производится: выплата производится путем оплаты Страховщиком счетов Сервисной компании за услуги, предусмотренные в договоре страхования (полисе)/программе страхования, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, в порядке и на условиях, предусмотренных условиями договора между Страховщиком и Сервисной компанией. Только в том случае, если Застрахованный обратился за помощью в Ассистанс и получил от Ассистанса указание самостоятельно оплатить предусмотренные программой услуги, страховая выплата по оплаченным Застрахованным услугам может быть произведена Застрахованному. Если Застрахованный не обращался в Ассистанс и/или не получил от Ассистанса указания самостоятельно оплатить предусмотренные программой услуги, страховая выплата не производится.	Основные исключения: оплата не подлежит расходам, сопряженным со следующими обстоятельствами (полный перечень изложен в Правилах страхования на сайте www.guidehins.ru): - получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица; - лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей; - самоубийства (покушение на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений; - медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением; - медицинская или иная помощь в связи с требовавшим лечением до начала Поездки Застрахованного лица на момент заключения договора страхования. Данное исключение не распространяется на случаи оказания медицинской помощи по спасению жизни Застрахованного лица в пределах 500 единиц валюты договора. - проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, депрессии, а также с врожденными психическими аномалиями; - медицинские услуги в связи с беременностью и/или родами, а также с прерыванием беременности; - медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечением до начала Поездки при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования; - протезирования любого рода; - пребывания Застрахованного вне территории страхования. - участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья или требующих применения специального снаряжения или оборудования, если иное не предусмотрено договором страхования. - Стоматологическая помощь. - расходы, связанные с нахождением на карантине, в том числе возвращение в страну постоянного проживания (если рейс был прерван по причине нахождения на карантине), и карантинными мероприятиями в стране временного проживания (к карантинным мероприятиям относятся в том числе проведение тестов на COVID-19 без наличия симптомов проявления болезни, observation). - расходы, связанные с заболеванием коронавирусной инфекцией COVID-19, без наличия сертификата о профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции.
Застрахованный ОБЯЗАН при наступлении события, имеющее признаки страхового случая, до обращения за помощью обратиться в Ассистанскую компанию (далее Ассистанс) по телефону указанному на полисе и сообщить: фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования, характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона обратной связи. Ассистанс организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. В случае, если Страхователь (Застрахованный) не обратился в Ассистанс, расходы, понесенные непосредственно Страхователем (Застрахованным), не подлежат возмещению!	
В Программа «Медицинские расходы - В» - возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием (в том числе заболевание коронавирусной инфекцией COVID-19): 1. самостоятельно осуществленные медицинские расходы по оказанию экстренной медицинской помощи без обязательного согласования с Ассистансом в пределах 500 единиц валюты Договора. медицинские расходы: расходы за оказание экстренной медицинской помощи, связанных с ней амбулаторным и стационарным лечением, включая вызов врача к Застрахованному по медицинским показаниям, необходимые лабораторные и диагностические исследования, медицинские процедуры и операции, приобретение медикаментов, расходных и перевязочных материалов, предписанных лечащим врачом (в том числе заболевание коронавирусной инфекцией COVID-19). Экстренная стоматологическая помощь в размере не более 200 единиц валюты Договора (по России не более 2000 рублей). 2. медико-транспортные расходы: а) расходы оплачиваются в случае, если транспортировка была осуществлена машиной скорой помощи при спасении жизни Застрахованного лица в ситуации, когда состояние здоровья Застрахованного лица не позволяло ему самостоятельно предварительно связаться с Сервисной компанией. б) расходы на проезд, если транспортировка была осуществлена на такси по согласованию с Ассистансом. Возможность использования такси может быть реализована в случае, если медицинское учреждение находится более чем в 10 км, а также если возраст Застрахованного лица менее 1 года 3. Медицинская репатриация: расходы Застрахованного лица оплачиваются Страховщиком, включая расходы на сопровождение медицинским персоналом, если такое сопровождение предписано лечащим врачом, до ближайшего к постоянному месту жительства Застрахованного лица аэропорта или вокзала, или порта в стране постоянного проживания. Расходы по возвращении домой детей, оставшихся без присмотра по причине произошедшего с Застрахованным страхового случая. Расходы эконом-класса по проживанию и проезду в оба конца одного родственника для сопровождения Застрахованного по медицинским показаниям. 4. расходы по посмертной репатриации: расходы на репатриацию включают в себя оплату организации репатриации тела, необходимую подготовку тела для репатриации, покупку необходимого для перевозки гроба, перевозку останков, оплату расходов консульского учреждения. Репатриация тела (или урны с прахом) организуется только Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком. 5. расходы на звонки в Ассистанс возмещаются при предъявлении подтверждающих документов, содержащих сведения: дата звонка, телефонный номер, указанный в договоре страхования, продолжительность переговоров, оплаченная сумма. Гражданская ответственность Застрахованного, при включении у него спортивных рисков по программе В, застрахована в пределах 30000 единиц валюты договора. Возмещению подлежат расходы при наступлении обязательств оплатить причиненный в результате занятия спортом вред здоровью и имуществу третьих лиц, а также возможные сопутствующие судебные издержки. Действие страхования: со дня начала действия договора, в случае зарубежной поездки: не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы; в случае поездки по РФ: за пределами административно-территориальной границы региона постоянного проживания Застрахованного, но не позже дня окончания действия договора. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 4-е недели от даты окончания договора. Документы для выплаты: медицинские документы и их заверенный перевод, в том числе анамнез, детализированные счета, с указанием фамилии, диагноза, даты и состояния Застрахованного при обращении за медицинской помощью, перечня и стоимости услуг и срока лечения; выписанные врачом рецепты и указанием стоимости медикаментов; документы, подтверждающие оплату услуг, загранпаспорт или паспорт с отметками о пересечении границ, Заявление на страховую выплату.	Основные исключения: оплата не подлежит расходам, сопряженным со следующими обстоятельствами (полный перечень изложен в Правилах страхования): - получение травм или заболеваний, вызванных преступными или противоправными действиями Страхователя/Застрахованного лица; - лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей; - самоубийства (покушение на самоубийство) Застрахованного лица, умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений; - медицинская помощь, если поездка была предпринята Застрахованным лицом с намерением получить лечение. При этом Страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного в связи с этим лечением; - проявлением или обострением стойкого нервного или психического расстройства, судорожными состояниями, депрессии, а также с врожденными психическими аномалиями; - медицинские услуги в связи с беременностью более 8-ми недель и/или родами, а также с прерыванием беременности; - медицинская и иная помощь в связи с требовавшим лечением до начала Поездки при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованное лицо лечилось до начала действия договора страхования; - протезирования любого рода; - пребывания Застрахованного вне территории страхования. - участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья или требующих применения специального снаряжения или оборудования, если иное не предусмотрено договором страхования. - расходы, связанные с нахождением на карантине, в том числе возвращение в страну постоянного проживания (если рейс был прерван по причине нахождения на карантине), и карантинными мероприятиями в стране временного проживания (к карантинным мероприятиям относятся в том числе проведение тестов на COVID-19 без наличия симптомов проявления болезни, observation). Выплата производится: после получения всех необходимых документов и сведений Страховщик в течение 45 рабочих дней: - признает событие страховым случаем, составляет и утверждает страховой акт и производит страховую выплату, непосредственно Застрахованному лицу в рублях по курсу, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату обращения Застрахованного лица за медицинской помощью; - принимает решение о непризнании произошедшего события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате и направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письмо с обоснованием принятого решения.
Застрахованный МОЖЕТ при наступлении события, имеющее признаки страхового случая, до обращения за помощью обратиться в Ассистанскую компанию (далее Ассистанс) по телефону указанному на полисе и сообщить: фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования, характер требуемой помощи, местонахождение и номер телефона обратной связи. Ассистанс организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг, предусмотренных Программой страхования. Застрахованный вправе самостоятельно обратиться за медицинскими услугами и оплатить их, лимит 500 единиц валюты Договора.	
Программа «Несчастный случай» - по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования и настоящей программой, страховым риском являются: 1. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования. Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая. 2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования. Страховым риском является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II, III группы, обусловленное заболеванием и произошедшее в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания. 3. Смерть в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования.	Исключения: при совершении Застрахованным лицом, Страхователем и (или) Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица. Выплата производится: размер страховой выплаты в случае вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшему временную нетрудоспособность Застрахованного лица определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат». Размер страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью Застрахованному лицу, повлекшее установление инвалидности определяется в зависимости от группы инвалидности. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.
Программа «Юридическая помощь» - возмещению подлежат согласованные с Ассистансом непредвиденные расходы на оказание Застрахованному срочной юридической помощи в пределах страховой суммы в связи со страховым событием в части рисков программы «Медицинские расходы» или в связи с утратой документов, удостоверяющих личность застрахованного за рубежом.	не являются страховыми случаями: события, подпадающие под исключения по рискам «Медицинские расходы», а также возникшие в результате противоправных действий Застрахованного или при алкогольном опьянении Застрахованного.
Программа «Багаж» - возмещению подлежат убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой/повреждением багажа вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц. При обнаружении утраты/повреждения багажа Застрахованный обязан: незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (полиция, таможен, и т.д.) и администрация учреждения по месту пребывания; Обеспечить составление документа, фиксирующего утрату/повреждение багажа (акт, протокол), принять меры к сохранению оставшегося багажа. Действие страхования: со дня начала действия договора, но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня окончания действия договора. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 4-е недели от даты окончания договора.	Выплата производится: в рублях в течение 15 дней с даты предоставления Страховщику Застрахованным: заявления, документов, подтверждающих наступление страхового случая поездки и размера убытков, загранпаспорта, паспорта. Если Застрахованное лицо не является гражданином РФ и при этом законодательством Российской Федерации разрешены расчеты в иностранной валюте, то страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте. Окончательное решение о форме и валюте страховой выплаты принимает Страховщик.