



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](http://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», лицензия 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), при поездках по территории страны постоянного проживания полис не действует в радиусе 100 км от населенного пункта, являющегося для Застрахованного лица постоянным местом жительства, 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 выезда 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;
- истечения срока страхования;
- 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;

е) 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 возмещения: услуг массажиста, 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.



## ПРОГРАММА С

### По страхованию граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России

1. Застрахованными лицами по Договору (Полису) страхования, заключаемому на основании настоящей Программы страхования, являются непосредственно поименованное в полисе лицо и одно непоименованное лицо. Застрахованным непоименованным лицом является лицо, одновременно удовлетворяющее следующим требованиям:

1.1. является супругой/супругом либо ребенком поименованного лица;

1.2. въехало на территорию страхования одновременно с поименованным лицом. В случае зарубежной поездки это должно быть удостоверено посредством предоставления в Ассистанс копий загранпаспортов обоих лиц, включая страницы с соответствующими штампами о пересечении границы.

Если конкретное непоименованное лицо получило медицинскую помощь (страховые выплаты) по Договору (Полису), то впоследствии по данному Договору (Полису) в качестве непоименованного лица может выступать только это лицо. Иные лица, даже удовлетворяющие требованиям п. 1.1-1.2, лишаются права на получение медицинской помощи (страховые выплаты).

Страхование осуществляется по следующим рискам:

2. Риск «Медицинские расходы» (расходы, возмещаемые в пределах 70 000 единиц валюты Договора) - возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием:

самостоятельно осуществленные медицинские расходы по оказанию экстренной медицинской помощи без обязательного согласования с Ассистансом в пределах 2 000 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, исключая расходы, связанные с нахождением на карантине, в том числе возвращение в страну постоянного проживания (если рейс был пропущен 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, обсервация)).

Экстренная стоматологическая помощь в размере не более 200 единиц валюты Договора.

Обострение хронического заболевания, повлекшее угрозу для жизни Застрахованного в пределах 1 000 единиц валюты Договора

- медико-транспортные расходы: расходы по эвакуации (транспортировке машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством, в том числе «такси») в ближайшее согласованное с Ассистанской компанией медицинское учреждение или врачу.
- транспортные расходы: расходы на проезд до ближайшего транспортного узла постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении на территории страны временного пребывания
- расходы по возвращению 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
- расходы по посмертной репатриации: расходы, согласованные с Ассистансом, по репатриации тела с территории страны временного пребывания до региона постоянного проживания Застрахованного, либо кремации на территории страны временного пребывания, если его смерть наступила в результате страхового случая, в том числе, расходы по вскрытию тела (если оно необходимо по законам и нормам страны временного пребывания), по приобретению ритуальных принадлежностей, необходимые расходы для осуществления международной перевозки.
- расходы на звонки в Ассистанс возмещаются при предъявлении 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 его выезде за границу, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня окончания действия договора; в случае поездки по РФ: за пределами административно-территориальной границы региона постоянного проживания Застрахованного, но не позже дня окончания действия договора (для жителей Москвы не является территорией страхования Московская область, для жителей Санкт-Петербурга – Ленинградская область).

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 30 суток 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.

Полис предусматривает занятия Застрахованными лицами Активными видами отдыха – времяпрепровождение на территории страхования в форме следующих видов активности, которыми Застрахованный занимается однократно или нерегулярно (непостоянно, эпизодически): водные мотоциклы, водные лыжи, катамараны, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; поездки на велосипедах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах, сафари; прогулки на лошадях, верблюдах, слонах и др. животных; пляжный волейбол, волейбол, гандбол (в т.ч. пляжный), футбол, мини-футбол и другие спортивные игры; беговые лыжи, коньки, скейтборд, роликовые коньки, поездки на снегоходах, сани, надувные или иные приспособления для спуска, скалодром, пейнтбол, мотоспорт, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, фитнес, аэробика, легкая атлетика, парусный спорт, яхтенные гонки, прыжки в воду, прыжки на батуте, иные занятия, требующие применения специального снаряжения и оборудования. Виды активности, не указанные в настоящем пункте, относятся по аналогии к наиболее близкому виду.

3. Риск «Задержка авиарейса» (расходы, возмещаемые в пределах 500 единиц валюты Договора) - расходы Застрахованного лица, связанные с задержкой отправления регулярного авиарейса в течение срока страхования более чем на 4 часа и/или его отменой – за каждый целый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов от предполагаемого времени отправки авиарейса.

Под задержкой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (Четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию. Факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден. Страховая выплата производится на основании счетов на питание, приобретение вещей первой необходимости, размещение в гостинице и документов, подтверждающих их оплату.

4. Риск «Юридическая помощь» (расходы, возмещаемые в пределах 500 единиц валюты Договора) - оказание срочной юридической помощи в связи со страховым событием в части рисков программы "Медицинские расходы" или в связи с утратой документов, удостоверяющих личность застрахованного за рубежом

5. Риск «Багаж» (расходы, возмещаемые в пределах 1 000 единиц валюты Договора) - убытки, в связи с утратой багажа вследствие пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц  
При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

6. Риск «Несчастный случай» (расходы, возмещаемые в пределах 3 000 единиц валюты Договора) - возмещаемый при временной утрате трудоспособности, постоянной утрате трудоспособности или смерти в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период временного пребывания на территории страхования.

Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России от 01 февраля 2019 года ([https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules\\_tariffs/VZR\\_porossii\\_2019\\_bezpril.pdf](https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/VZR_porossii_2019_bezpril.pdf)) размещены на сайте [www.guidehins.ru](http://www.guidehins.ru)

## ПРОГРАММА D

### По страхованию граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России

1. Застрахованными лицами по Договору (Полису) страхования, заключаемому на основании настоящей Программы страхования, являются непосредственно поименованное в полисе лицо и три (максимально) непоименованных лица. Застрахованным непоименованным лицом является лицо, одновременно удовлетворяющее следующим требованиям:

1.1. является супругой/супругом либо ребенком поименованного лица;

1.2. въехало на территорию страхования одновременно с поименованным лицом. В случае зарубежной поездки это должно быть удостоверено посредством предоставления в Ассистанс копий загранпаспортов обоих лиц, включая страницы с соответствующими штампами о пересечении границы.

Если конкретное непоименованное лицо получило медицинскую помощь (страховые выплаты) по Договору (Полису), то впоследствии по данному Договору (Полису) в качестве непоименованного лица может выступать только это лицо. Иные лица, даже удовлетворяющие требованиям п. 1.1-1.2, лишаются права на получение медицинской помощи (страховые выплаты).

Страхование осуществляется по следующим рискам:

2. Риск «Медицинские расходы» (расходы, возмещаемые в пределах 50 000 единиц валюты Договора) - возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием:

самостоятельно осуществленные медицинские расходы по оказанию экстренной медицинской помощи без обязательного согласования с Ассистансом в пределах 2 000 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 заболеление коронавирусной инфекцией COVID-19, исключая расходы, связанные с нахождением на карантине, в том числе возвращение в страну постоянного проживания (если рейс был пропущен 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, обсервация)).

Экстренная стоматологическая помощь в размере не более 200 единиц валюты Договора.

Обострение хронического заболевания, повлекшее угрозу для жизни Застрахованного в пределах 1 000 единиц валюты Договора

- медико-транспортные расходы: расходы по эвакуации (транспортировке машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством, в том числе «такси») в ближайшее согласованное с Ассистанской компанией медицинское учреждение или врачу.
- транспортные расходы: расходы на проезд до ближайшего транспортного узла постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении на территории страны временного пребывания
- расходы по возвращению 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
- расходы по посмертной репатриации: расходы, согласованные с Ассистансом, по репатриации тела с территории страны временного пребывания до региона постоянного проживания Застрахованного, либо кремации на территории страны временного пребывания, если его смерть наступила в результате страхового случая, в том числе, расходы по вскрытию тела (если оно необходимо по законам и нормам страны временного пребывания), по приобретению ритуальных принадлежностей, необходимые расходы для осуществления международной перевозки.
- расходы на звонки в Ассистанс возмещаются при предъявлении 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 его выезде за границу, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня окончания действия договора; в случае поездки по РФ: за пределами административно-территориальной границы региона постоянного проживания Застрахованного, но не позже дня окончания действия договора (для жителей Москвы не является территорией страхования Московская область, для жителей Санкт-Петербурга – Ленинградская область).

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 30 суток 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.

Полис предусматривает занятия Застрахованными лицами Активными видами отдыха – времяпрепровождение на территории страхования в форме следующих видов активности, которыми Застрахованный занимается однократно или нерегулярно (непостоянно, эпизодически): водные мотоциклы, водные лыжи, катамараны, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; поездки на велосипедах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах, сафари; прогулки на лошадях, верблюдах, слонах и др. животных; пляжный волейбол, волейбол, гандбол (в т.ч. пляжный), футбол, мини-футбол и другие спортивные игры; беговые лыжи, коньки, скейтборд, роликовые коньки, поездки на снегоходах, сани, надувные или иные приспособления для спуска, скалодром, пейнтбол, мотоспорт, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, фитнес, аэробика, легкая атлетика, парусный спорт, яхтенные гонки, прыжки в воду, прыжки на батуте, иные занятия, требующие применения специального снаряжения и оборудования. Виды активности, не указанные в настоящем пункте, относятся по аналогии к наиболее близкому виду.

3. Риск «Юридическая помощь» (расходы, возмещаемые в пределах 1 000 единиц валюты Договора) - оказание срочной юридической помощи в связи со страховым событием в части рисков программы "Медицинские расходы" или в связи с утратой документов, удостоверяющих личность застрахованного за рубежом.

Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России от 01 февраля 2019 года ([https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules\\_tariffs/VZR\\_porossii\\_2019\\_bezpril.pdf](https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/VZR_porossii_2019_bezpril.pdf)) размещены на сайте [www.guidehins.ru](http://www.guidehins.ru)

## **ПРОГРАММА VIP**

### **По страхованию граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России**

1. Застрахованными лицами по Договору (Полису) страхования, заключаемому на основании настоящей Программы страхования, являются непосредственно поименованное в полисе лицо и три непоименованных лица. Застрахованным непоименованным лицом является лицо, одновременно удовлетворяющее следующим требованиям:

1.1. является супругой/супругом либо ребенком поименованного лица;

1.2. въехало на территорию страхования одновременно с поименованным лицом. В случае зарубежной поездки это должно быть удостоверено посредством предоставления в Ассистанс копий загранпаспортов обоих лиц, включая страницы с соответствующими штампами о пересечении границы.

Если конкретное непоименованное лицо получило медицинскую помощь (страховые выплаты) по Договору (Полису), то впоследствии по данному Договору (Полису) в качестве непоименованного лица может выступать только это лицо. Иные лица, даже удовлетворяющие требованиям п. 1.1-1.2, лишаются права на получение медицинской помощи (страховые выплаты).

Страхование осуществляется по следующим рискам:

2. Риск «Медицинские расходы» (расходы, возмещаемые в пределах 100 000 единиц валюты Договора) - возмещению подлежат следующие расходы Застрахованного, вызванные несчастным случаем или внезапным заболеванием:

самостоятельно осуществленные медицинские расходы по оказанию экстренной медицинской помощи без обязательного согласования с Ассистансом в пределах 2 000 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, исключая расходы, связанные с нахождением на карантине, в том числе возвращение в страну постоянного проживания (если рейс был пропущен 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, обсервация)).

Экстренная стоматологическая помощь в размере не более 7 500 единиц валюты Договора.

Обострение хронического заболевания, повлекшее угрозу для жизни Застрахованного в пределах 1 000 единиц валюты Договора

- медико-транспортные расходы: расходы по эвакуации (транспортировке машиной «скорой помощи» или иным транспортным средством, в том числе «такси») в ближайшее согласованное с Ассистанской компанией медицинское учреждение или врачу.
- транспортные расходы: расходы на проезд до ближайшего транспортного узла постоянного места жительства, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении на территории страны временного пребывания
- расходы по возвращению 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
- расходы по посмертной репатриации: расходы, согласованные с Ассистансом, по репатриации тела с территории страны временного пребывания до региона постоянного проживания Застрахованного, либо кремации на территории страны временного пребывания, если его смерть наступила в результате страхового случая, в том числе, расходы по вскрытию тела (если оно необходимо по законам и нормам страны временного пребывания), по приобретению ритуальных принадлежностей, необходимые расходы для осуществления международной перевозки.
- расходы на звонки в Ассистанс возмещаются при предъявлении 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 его выезде за границу, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже дня окончания действия договора; в случае поездки по РФ: за пределами административно-территориальной границы региона постоянного проживания Застрахованного, но не позже дня окончания действия договора (для жителей Москвы не является территорией страхования Московская область, для жителей Санкт-Петербурга – Ленинградская область).

Максимальный срок действия страхового покрытия составляет 183 дня в 12-месячный период. Одна поездка не должна превышать 45 дней. Поездки превышающие 45 дней считаются полностью не застрахованными с первого дня поездки.

В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора, ответственность Страховщика продлевается, но не более чем на 30 суток 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.

Полис предусматривает занятия Застрахованными лицами Активными видами отдыха – времяпрепровождение на территории страхования в форме следующих видов активности, которыми Застрахованный занимается однократно или нерегулярно (непостоянно, эпизодически): водные мотоциклы, водные лыжи, катамараны, развлечения на воде с использованием буксируемых надувных средств и парашютов; поездки на велосипедах, мопедах, мотоциклах, мотороллерах и квадроциклах, сафари; прогулки на лошадях, верблюдах, слонах и др. животных; пляжный волейбол, волейбол, гандбол (в т.ч. пляжный), футбол, мини-футбол и другие спортивные игры; беговые лыжи, коньки, скейтборд, роликовые коньки, поездки на снегоходах, сани, надувные или иные приспособления для спуска, скалодром, пейнтбол, мотоспорт, бадминтон, настольный теннис, сквош, теннис, боулинг, бильярд, гольф, городошный спорт, фитнес, аэробика, легкая атлетика, парусный спорт, яхтенные гонки, прыжки в воду, прыжки на батуте, иные занятия, требующие применения специального снаряжения и оборудования. Виды активности, не указанные в настоящем пункте, относятся по аналогии к наиболее близкому виду.

3. Риск «Задержка авиарейса» (расходы, возмещаемые в пределах 500 единиц валюты Договора) - расходы Застрахованного лица, связанные с задержкой отправления регулярного авиарейса в течение срока страхования более чем на 4 часа и/или его отменой – за каждый целый час задержки авиарейса после первых 4-х часов, но не более чем за 12 часов от предполагаемого времени отправки авиарейса. Под задержкой регулярного авиарейса понимается задержка рейса более чем на 4 (Четыре) часа относительно времени вылета согласно расписанию. Факт задержки регулярного авиарейса должен быть документально подтвержден. Страховая выплата производится на основании счетов на питание, приобретение вещей первой необходимости, размещение в гостинице и документов, подтверждающих их оплату.

4. Риск «Юридическая помощь» (расходы, возмещаемые в пределах 500 единиц валюты Договора) - оказание срочной юридической помощи в связи со страховым событием в части рисков программы "Медицинские расходы" или в связи с утратой документов, удостоверяющих личность застрахованного за рубежом

5. Риск «Багаж» (расходы, возмещаемые в пределах 500 единиц валюты Договора) - убытки, в связи с утратой багажа вследствие пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано обратиться на месте происшествия в правомочные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты багажа. Отказ указанных органов в надлежащем составлении соответствующих документов также должен быть оформлен в письменном виде.

Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж или путешествующих по России от 01 февраля 2019 года ([https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules\\_tariffs/VZR\\_porossii\\_2019\\_bezpril.pdf](https://guidehins.ru/wp-content/uploads/rules_tariffs/VZR_porossii_2019_bezpril.pdf)) размещены на сайте [www.guidehins.ru](http://www.guidehins.ru)

International and Domestic Travel Insurance  
VIP PROGRAM

1. The Insured Parties under the Insurance Contract (Policy), entered into under these Insurance program, are the persons, specifically named in the Policy and the three persons, who are not named in the Policy. The unnamed insured person is the person, who simultaneously meets the following requirements:

1.1. this person is a spouse or a child of the named person;

1.2. this person entered the territory, covered by the insurance, simultaneously with the person, named in the Policy. If this is an international travel, to confirm this fact, you should submit copies of both persons' foreign passports, including the pages with relevant stamps, confirming the fact of the border crossing, to the Assistance.

If the specific unnamed person receives medical treatment (insurance benefits) under the Contract (Policy), thereafter only this person can act as the unnamed person. Other persons lose their right to receive medical treatment (insurance benefits) even if they meet the requirements, stated in paragraphs 1.1 – 1.2.

The following risks are insured:

2. Medical Expenditure risk (the upper limit for reimbursement of such expenses is 100,000 contractual currency units).

- the following Insured's expenses, caused by an accident or a sudden illness, are reimbursed:

emergency care expenses, paid from own resources, without obligatory approval from the Assistance within the limit of 2000 contractual currency units.

- medical expenses to: emergency medical care, out-patient and in-patient treatment, related thereto, including a medically indicated visit of the Insured by the doctor, necessary laboratory and diagnostic tests, medical procedures and operations, purchase of medications, consumables and dressings, prescribed by the attending physician (including the coronavirus disease COVID-19, excluding expenses, related to self-quarantine, including return to the country of permanent residence (if you missed the flight because of self-quarantine), and quarantine measures in the country of temporary stay (quarantine measures include, but not limited to getting COVID-19 tests when there are no signs of the disease, medical observation)).

Urgent dental treatment in the amount of no more than 7500 contractual currency units.

Acute exacerbation of a chronic disease, threatening the Insured's life, within the limit of 1000 contractual currency units.

- medical and transport expenses: expenses to evacuation (transportation by the ambulance car or by other vehicle, including taxi) to the nearest health institution, approved by the Assistance Company, or to the doctor;

- transport expenses: cost of travel to the nearest transport hub of the permanent place of residence if the Insured failed to depart on time due to occurrence of the insured event, in consequence of which the Insured had to stay in the in-patient department in the country of his/her temporary stay;

- costs of bringing home children, left unattended due to the insured event that occurred to the Insured;

- economy class accommodation and two-way ticket costs for one relative, if the Insured needs accompaniment for medical reasons;

- repatriation expenses: the costs of the body repatriation from the territory of the country of temporary stay to the area of the Insured's permanent residence, approved by the Assistance, or the costs of cremation in the territory of the country of temporary stay if the death was caused by the insured event, including the expenses to autopsy (if required according to the laws and norms of the country of temporary stay), funeral accessories, expenses necessary to perform international carriage;

- for costs of phone calls to the Assistance to be reimbursed you should submit the supporting documents, including the following data: date of the call, telephone number, indicated in the Insurance Contract, calls duration, the amount paid.

Insurance period: from the effective date of the Contract, in case of international travel: not until the Insured goes through the border control when travelling abroad, until the Insured goes through the border control when returning home, however, not later than the date of the Contract expiration; for domestic travels: when beyond the administrative-territorial boundaries of the Insured's permanent residence area, however, not later than the date of the Contract expiration (as for Moscow residents, the coverage does not apply to the Moscow Region, as for Saint Petersburg residents, the coverage does not apply to the Leningrad Region).

Maximum term of the insurance coverage makes 183 days within the 12-month period. One travel should not exceed 45 days. Travels, exceeding 45 days, are deemed to be totally uncovered from the very first date thereof.

Should it be necessary to continue the treatment, related to the insured event that occurred during the term of the Contract, the Insurer's liability can be extended, however such extension should not exceed 30 days from the date of the Contract expiration.

Documents, required for payment: medical papers, including medical history, and translation thereof, detailed invoices, stating the Insured's last name, diagnosis, date and the Insured's condition when applying for medical assistance, list and price of services, treatment duration; recipes, prescribed by the doctor, information on prices for medicines; documents, confirming payment for the services, the foreign passport or the passport with the marks, confirming the fact of border crossing; the application for the insurance benefit.

The Policy covers participation of the Insured's in active sports – time spent in the covered territory, engaging in the following types of activity, in which the Insured takes part only one time or irregularly (not on a permanent basis, occasionally): personal watercrafts, water skiing, catamarans, water-based recreational activities with towed inflatable objects and parachutes; bicycle, scooter, motorcycle, motor scooter, ATV riding, safari; horse, camel, elephant, other animals riding; beach volleyball, volleyball, handball (including the beach type), soccer, mini-soccer and other sports games; cross-country skis, skates, skateboard, roller skates, snowmobile riding, sleigh, inflated or other accessory for downhill descent, climbing wall, paintball, motor racing, badminton, table tennis, squash, tennis, bowling, pool game, golf, gorodki sports, fitness, aerobics, track and field, sailing, yachting, platform diving, trampoline tumbling, other activities, requiring special accessories and equipment. Types of activity that are not mentioned here are by analogy referred to the most similar type.

3. Flight Delay risk (expenses, reimbursable within the limit of 500 contractual currency units) – the Insured's expenses, related to more than 4 hour delay of the regular flight and/or cancellation thereof during the insurance period – for each full hour of delay after the first 4 hours, however, no more than for 12 hours from the scheduled flight departure time.

Delay of the regular flight means delay of the flight for more than four (4) hours from the scheduled departure time. The fact of the regular flight delay should be confirmed by documents. The insurance benefit is paid against food, essentials, accommodation bills and documents, confirming payment thereof.

4. Legal Assistance risk (expenses, reimbursable within the limit of 500 contractual currency units) – urgent legal assistance with regard to the insured event in terms of the risks under the Medical Expenses Program or in connection with loss of the Insured's foreign resident identity documents.

5. Luggage risk (expenses, reimbursable within the limit of 500 contractual currency units) – damage, caused by loss of the luggage due to fire, explosion, illegal acts of the third parties.

Should the insured event occur, the insured should apply to the relevant authorities (representatives of the hotel administration, transport organization, local law enforcement agency) at the scene to get the documents, stating the fact of the luggage loss. If the indicated authorities refuse to issue the relevant documents in the proper way, such a refusal should also be made in writing.

Please, visit [www.guidehins.ru](http://www.guidehins.ru) to review our international and domestic travel insurance rules of February 01, 2019.