

В настоящем документе определены основные условия **Правил страхования граждан, выезжающих за рубеж, утвержденных Приказом Генерального директора АО «СК ГАЙДЕ» № 312/30-3 от 30 декабря 2013 года (далее – Правила страхования).** Правила страхования размещены на сайте в сети Интернет по адресу: [www.guiden.com](http://www.guiden.com). 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 Лит.А;

Застрахованным лицом (или Застрахованным) является названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования.

**Регион постоянного проживания:**

– для граждан РФ – населенный пункт на территории РФ на основании отметки о регистрации Застрахованного лица по месту жительства в общегражданском паспорте или ином документе, его заменяющем;

– для иностранных граждан, временно пребывающих на территории РФ – населенный пункт на территории Страны их постоянного проживания, где они зарегистрированы по законодательству этой страны.

**территория страхования** – страна или иная конкретно обозначенная территория, указанная в договоре (полисе) страхования. Из территории страхования исключаются:

– страна постоянного проживания и/или гражданства Застрахованного; для граждан РФ, путешествующих по РФ, – регион постоянного проживания.

– государства, на территории которых ведутся военные действия;

– государства, на территории которых обнаружены и признаны очаги эпидемий.

**несчастный случай** – внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного, повлекшее за собой расстройство его здоровья или смерть;

**внезапное заболевание** – внезапное, неожиданное расстройство здоровья Застрахованного, начавшееся в период страхования и требующее экстренного медицинского вмешательства;

**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** – издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного лица на территории страхования на оказание экстренной медицинской помощи, приобретение назначенных лекарств экстренной помощи и иной экстренной медпомощи. Расходы в связи с необходимостью репатриации Застрахованного лица (транспортировкой тела), дорожные расходы на сопровождающего при наличии письменного предписания врача, расходы на содержание и ночлег сопровождающего в период, связанный с госпитализацией больного;

**близкие родственники** – отец, мать, дети (в том числе усыновленные), законный супруг или супруга, родные братья и сестры, опекуны; а в случае их отсутствия – родственники второго поколения – родные бабушки, дедушки, внуки, внучки.

**багаж** – личные вещи Застрахованного, перевозимые им в ходе поездки за пределы государственной границы Российской Федерации, зарегистрированные и сдаваемые в багажное отделение перевозчика;

**медицинское учреждение** – организация или специалист, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством страны, которые по законодательству этой страны имеют право на оказание медицинских услуг;

**срок страхования** – период времени нахождения застрахованного лица на территории страхования, в течение которого, при наступлении страхового случая, страховщик обязан произвести страховое возмещение;

**Ассистанская компания** – уполномоченное юридическое лицо или подразделение Страховщика осуществляющее организацию оказания медицинской или иной помощи за рубежом

**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 по настоящему Договору, являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с расходами на экстренные медицинские и иные услуги (далее медицинские услуги) при наступлении страхового случая.

**3. Страховой риск и страховой случай**

3.1. Страховым риском является риск возможных расходов (убытков) Застрахованного, которые он может понести в период временного пребывания на территории страхования: за пределами административно-территориальных границ региона постоянного проживания (для граждан РФ, путешествующих по РФ), за пределами территории РФ (для граждан РФ, путешествующих за пределами РФ), на территории РФ (для иностранных граждан, находящихся на территории РФ в рамках туристической поездки), вследствие внезапного заболевания, несчастного случая, утраты (повреждения) багажа.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лечебному учреждению, Ассистанской компании или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в размере

полной или частичной компенсации расходов и убытков, понесенных последним в период временного нахождения на территории страхования.

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 Ассистанскую компанию.

4.2. Застрахованный обязан при наступлении страхового случая следовать указаниям Ассистанской компании и Страховщика, разрешить свободный доступ врачу-эксперту, назначенному Ассистанской компанией, к себе и своей медицинской документации и сведениям, составляющим врачебную тайну и предпринять все возможное для уменьшения размера расходов по произошедшему страховому случаю.

4.3. При наступлении страхового случая на территории страхования вне России, при отсутствии противопоказаний к медицинской транспортировке, Страховщик может организовать и оплатить репатриацию Застрахованного в регион постоянного проживания и оказание медицинской помощи Застрахованному на территории России в соответствии с условиями полиса.

4.4. Застрахованный обязан сотрудничать с Ассистанской компанией по определению действительности заявленного полиса, по ее требованию предоставлять по каналам связи копии необходимых страниц заграничного паспорта и договора страхования.

4.5. Застрахованный в лице Страхователя дает согласие на обработку своих персональных данных согласно Правилам страхования.

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 и срок страхования определяется сторонами в Титульном листе Договора страхования (Полисе).

5.2. Срок страхования в отношении отдельных страховых рисков может отличаться от указанного в Титульном листе 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 исчерпания срока страхования более раннего договора.

5.5. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

а) истечения срока действия Договора; б) истечения срока страхования; в) выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

г) смерти Застрахованного; в случае коллективного Договора страхования Договор прекращает действие в части, соответствующей обязательствам сторон в отношении данного Застрахованного; д) 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 комфорта в лечебном учреждении, а именно: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг переводчика, парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.

6.3. Обращения за медицинской помощью в профилактических целях, в т.ч. проведения вакцинации, дезинфекции, дезинсекции, медицинских осмотров и врачебной экспертизы; лечения в санаториях, водо и грязелечения, гелиотерапии; косметического лечения; всех нетрадиционных способов лечения, реабилитационно-восстановительного лечения

6.4. Закупки или ремонта медицинских аппаратов (в т.ч. оптики), расходных материалов и предметов ухода

6.5. Операций на сосудах и при внутрисосудистом доступе (ангиографии, шунтирования сосудов, баллонной ангиопластики, стентирования, имплантации электрокардиостимулятора и др.).

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 К УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ РЕГИОНА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ от 26.01.2017**

**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.
- 2. медико-транспортные расходы:** 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.
- 3. транспортные расходы:** расходы Застрахованного на проезд до ближайшего транспортного узла региона постоянного проживания в один конец. Указанные расходы возмещаются, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении на территории страны временного пребывания.
- 4. 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 или перевозки внутри страны.
- 5. расходы на звонки в Ассистанс** возмещаются Застрахованному в рублях в течение 15 дней при предъявлении подтверждающих документов, содержащих сведения: дата звонка, телефонный номер, указанный в договоре страхования, продолжительность переговоров, оглащенная 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 30 суток от даты окончания договора.

**Выплата производится:** непосредственно Ассистансу, организовавшему предусмотренные программой услуги, в порядке и сроки, предусмотренные соглашением между Страховщиком и Ассистансом, кроме п.5 Программы и случаев, согласованных с Ассистансом. 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 получал от Ассистанса указания самостоятельно оплатить предусмотренные программой услуги, страховая выплата не производится.

**Основные исключения:** оплате не подлежат расходы, сопряженные со следующими обстоятельствами (полный перечень изложен в Правилах страхования на сайте [www.guideh.com](http://www.guideh.com)):

- совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания.
- алкогольного или иного вида опьянения Застрахованного.
- самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
- заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее болезней, травм, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления срока страхования;
- заболеваний, являющихся следствием хронических заболеваний, кроме случаев, когда имеет место непосредственная угроза для жизни Застрахованного в пределах 500 единиц валюты договора.
- психических заболеваний.
- заболевания, связанного с беременностью, ведением и сохранением беременности.
- состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.
- любого протезирования.
- 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.
- стоматологического лечения

**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:

- 1. самостоятельно осуществленные медицинские расходы** по оказанию экстренной медицинской помощи без обязательного согласования с Ассистансом в пределах 500 единиц валюты Договора.
- 2. 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. Экстренная стоматологическая помощь в размере не более 200 единиц валюты Договора.
- 3. медико-транспортные расходы:** расходы по эвакуации (транспортные машины «скорой помощи» или иным транспортным средством, в том числе «такси») в ближайшее согласованное с Ассистансом медицинской учреждение или врач.
- 4. транспортные расходы:** расходы Застрахованного на проезд до ближайшего транспортного узла региона постоянного проживания в один конец. Указанные расходы возмещаются, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у Застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного на стационарном лечении 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.
- 5. 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.
- 6. расходы на звонки в Ассистанс** возмещаются при предъявлении подтверждающих документов, содержащих сведения: дата звонка, телефонный номер, указанный в договоре страхования, продолжительность переговоров, оглащенная сумма.

**Гражданская ответственность** Застрахованного, при включенных у него спортивных рисках 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 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.

**Основные исключения:** оплате не подлежат расходы сопряженные со следующими обстоятельствами (полный перечень изложен в Правилах страхования):

- совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания.
- алкогольного или иного вида опьянения Застрахованного.
- самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
- заболеваний, являющихся следствием любых имевшихся ранее болезней, травм, которые требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления срока страхования.
- психических заболеваний.
- заболевания, связанного с беременностью, сроком свыше 8 недель или ведения и сохранения беременности.
- состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку, либо наличия медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки.
- любого протезирования.
- 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.

**Выплата производится:** Застрахованному в рублях в течение 15 дней с даты предоставления заявления, и необходимых документов либо непосредственно Ассистансу, организовавшему предусмотренные программой услуги, в порядке и сроки, предусмотренные соглашением между Страховщиком и Ассистансом. 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.

**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 «Отмена поездки»** - возмещению подлежат невозмещаемые туроператором/турагентом убытки в пределах отдельной страховой суммы с учетом обозначенной франшизы Страхователя (Застрахованного) понесенные вследствие невозможности совершения Застрахованным лицом зарубежной поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

1. смерть Застрахованного или его близких родственников, если смерть родственника наступила менее чем за пять дней до выезда;
2. внезапное заболевание Застрахованного или его близких родственников, требующее госпитализации, приходящейся на период поездки;
3. повреждение или утрата (гибель) имущества Застрахованного вследствие пожара, повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем, причинения вреда третьими лицами, при условии что расследование причин возникновения и устранение последствий произошедшего приходится на период поездки;
4. отказ консульского отдела учреждения в визе Застрахованному и/или выезжающему с ним в совместную поездку физическому лицу, имеющему действующий договор со Страховщиком по программе «Отмена поездки». При этом документы на визу должны быть поданы в порядке и сроки, установленные консульским учреждением;
5. судебное разбирательство, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда;
6. получение вызова для выполнения воинских обязанностей в период, приходящийся на период поездки;
7. выдача Застрахованному компетентными органами неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т.д.).
8. непредвиденного ограничения на выезд за границу Федеральной службой судебных приставов (ФССП)

**Исключения:** аналогичные Исключениям из программы «Медицинские расходы», а также:

- невозможность совершить поездку по причине, о которой Застрахованный знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или договора страхования,
- повторный отказ консульского отдела в визе вне зависимости от даты предыдущего отказа и консульского учреждения государства, принявшего решение об отказе.

**Действие страхования:** с даты заключения договора до даты первого прохождения, но не ранее, чем через 5 дней, пограничного контроля при выезде на территорию страхования.

**Выплата производится:** в рублях течение 15 дней с даты предоставления Страховщику Застрахованным: заявления, документов, подтверждающих наступление события, препятствующего поездке и размера убытков, заграничного паспорта.

**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.

**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, таможня, и т.д.) и административное учреждение 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 30 суток от даты окончания договора.

- совершения Застрахованным противоправных действий, подтвержденных решениями суда, прокуратуры, полиции страны пребывания.

- алкогольного или иного вида опьянения Застрахованного

**Выплата производится:** в рублях течение 15 дней с даты предоставления Страховщику Застрахованным: заявления, документов, подтверждающих наступление страхового случая поездки и размера убытков, заграничного паспорта, 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.