

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ К СТРАХОВОМУ СЕРТИФИКАТУ

Настоящая Памятка выдается исключительно держателям пластиковых карт АО ЮНИКРЕДИТ БАНКА и членам их семей, принятым на страхование по Договору № Р-200036971 от 06.08.2020 г. в соответствии с Правилами страхования непредвиденных расходов граждан на время путешествий, утвержденных Приказом от 28.05.2020 № 70. Сертификат не является самостоятельным договором страхования и имеет своей целью исключительно подтверждение условий страхования по настоящему Договору.



УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!

Вы являетесь Застрахованным лицом по Программе коллективного страхования.

Услугу по страхованию предоставляет АО СК «Альянс» (Лицензия СЛ № 0290 от 10 ноября 2014г. выдана Банком России бессрочно) на основании коллективного договора страхования, заключенного с АО ЮниКредит Банк (далее – Банк).

Участие в Программе страхования добровольное, не влияет на решение Банка о выпуске кредитной карты или размер кредитного лимита. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники по закону.

При наступлении страхового случая (травма или внезапное заболевание) Застрахованному лицу перед обращением за медицинской помощью рекомендуется связаться с нашей сервисной службой Allianz Assistance по номеру телефона:

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СЕРВИСНЫЙ ЦЕНТР ALLIANZ ASSISTANCE (прежнее название МОНДИАЛЬ АССИСТАНС) Для звонков из любой страны мира +7 (495) 212-21-43

Сотрудники компании зададут Вам ряд вопросов, чтобы определить какая помощь необходима, свяжутся с ближайшими медицинскими учреждениями и организуют визит врача на дом/в отель, прием в клинике или медицинском центре, госпитализацию и иные услуги, предусмотренные программой страхования. Конкретный тип помощи определяется исходя из проявленных симптомов и особенностей местной инфраструктуры. Стоит иметь в виду, что врач, приезжающий на дом/в отель, может оказать только базовую помощь при простуде, мелких травмах и т.д. В большинстве случаев это врачи общей практики или семейные доктора. При более серьезных симптомах, а также при необходимости проводить специальные обследования (рентген, ЭКГ и пр.) застрахованный будет направлен в одно из близлежащих медицинских учреждений. Вызванный на место врач может оказать также базовую медикаментозную терапию, если она будет показана. Он сможет сделать укол, предложить средство от боли в горле или головной боли, но выдавать прописанные лекарства, скорее всего, не будет, а просто выпишет рецепт. В большинстве стран это регулируется локальным законодательством. Основные симптомы, при которых будет целесообразен вызов врача на дом/в отель:

- Температура, кашель, насморк, боль в горле длительностью меньше 5 дней
- Боль в ухе
- Тошнота, рвота, понос, температура у взрослого пациента длительностью 1-3 дня
- Тошнота, рвота, понос, температура у ребенка длительностью 1-2 дня при условии, что ребенок не отказывается от питья

Также важно понимать, что узкие специалисты оказывают в основном плановую помощь, визиты назначаются чаще всего на рабочие часы по предварительной записи, расписание докторов, как правило, заполнено на несколько дней вперед. А поскольку медицинская помощь в рамках страхования путешественников призвана в короткие сроки устранить последствия внезапных заболеваний и снять возможные острые состояния, большинство застрахованных в отсутствие экстренности состояния, угрозы жизни или здоровью, обслуживается врачами общей практики или семейными докторами, получая при этом качественное лечение и возможность дальше продолжать отдых или путешествие. В экстренных же ситуациях, вне зависимости от региона и страны пребывания, рекомендуется без промедления вызвать бригаду скорой помощи. В Allianz Assistance можно будет обратиться уже из госпиталя для получения гарантий оплаты и покрытия необходимых исследований и процедур. Если же экстренность состояния самому застрахованному не очевидна, при обращении в контактный центр координатор службы или сервисный доктор проведет опрос жалоб и выявит возможные угрозы. При наличии подозрений на состояние, угрожающее жизни и здоровью, застрахованному также будет озвучена рекомендация самостоятельно вызвать местную скорую медицинскую помощь. Одновременно с этим наша сервисная компания осуществит вызов коммерческой бригады, однако на практике местные службы всегда приезжают быстрее.

Оплата медицинских услуг

В большинстве случаев помощь будет организована под гарантию оплаты со стороны нашей сервисной компании, т.е. бесплатно для застрахованного, если специфика региона или конкретного населенного пункта это позволяет. В некоторых населенных пунктах организация визита под гарантию оплаты будет возможна в клиниках, несколько удаленных от места пребывания застрахованного. В этом случае у клиента всегда будет выбор – обратиться в ближайшую клинику за свой счет с последующим возмещением средств со стороны страховой компании или проехать в предложенное медицинское учреждение для получения бесплатной помощи.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ УКАЗАНО В ВЫДАННОМ ВАМ СЕРТИФИКАТЕ.

Условия предоставления страхового покрытия

1. Общая информация.

Согласно условий предоставления страхового покрытия, застрахованными являются поездки по всему миру, за пределами территории РФ.

«Поездка» – деловая, туристическая, частная или иная поездка с территории постоянного места жительства на территорию временного пребывания, организованная Страхователем как самостоятельно, так и с помощью туроператора, турагента, принимающей стороны (работодателя, партнера, учебного заведения и т.д.).

Обратите внимание!

Исключаются из территории действия договора страхования и не являются страховыми случаями события, наступившие на следующих территориях:

- территория иностранного государства, в котором постоянно/преимущественно (не менее 183 календарных дней в течение 12 следующих подряд месяцев) проживает и/или гражданином которого является (или в котором имеет вид на жительство) и/или осуществляет трудовую деятельность Застрахованное лицо;
- государства, на территории которых ведутся военные действия;
- государств, на которых объявлено чрезвычайное положение, проведение военных/полицейских операций;
- государств в отношении которых введены санкции, запрет либо ограничение в соответствии с резолюцией ООН, какими-либо торговыми, экономическими и/или военными санкциями, законодательством или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или США.;
- территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- территории государств, при посещении которых с очевидной вероятностью может быть нанесен вред здоровью людей.

Число поездок в течение года не ограничено. Период действия страхового покрытия в течение одной поездки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней. События, имевшие место за пределами периода и/или территории страхования, не являются страховыми случаями.

Застрахованными лицами могут быть физические лица от 18 до 75 лет, держатели действующих международных банковских пластиковых карт типа Visa Gold+, Mastercard Gold+, AIR Visa, AIR Mastercard, Prime Mastercard Black Edition, Prime Visa Signature, MasterCard World, S7 Priority – Visa Platinum «Больше миль», «Автокарта» World MasterCard Premium, Visa AIR, Visa Platinum +, World MasterCard Black Edition, S7 Priority – Visa Platinum «Больше Комфорта», Platinum MasterCard, «АвтоКарта» – World MasterCard Black Edition, Visa Business/ Mastercard Business Card, Mastercard Business World, MasterCard WorldElite, Visa Platinum, выпущенных АО ЮниКредит Банком, а также члены их семей, в зависимости от программы.

К членам семей относятся супруг/супруга (физическое лицо, состоящее в официальном зарегистрированном браке с держателем Карты), в возрасте до 75 лет, и ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет, находящиеся на иждивении, либо ребенок/дети держателя карты и/или его/ее супруги/супруга в возрасте до 23 (двадцати трех) лет, являющиеся студентами дневного отделения официально зарегистрированного высшего учебного заведения, при условии, что члены семьи сопровождают Застрахованное лицо в поездке (на дату наступления страхового случая Застрахованное лицо должно находиться в поездке совместно с Держателем карты). Возраст члена семьи определяется на момент окончания действия полиса. Физические лица старше установленных выше ограничений, на момент включения в бордеро на страхование не принимаются (не являются Застрахованными лицами), любые события, имевшие с ними место, не являются страховыми случаями.

По данной программе подлежат возмещению расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи: с а) пляжным отдыхом, под которым признается: развлечения на воде с использованием водных велосипедов, каноэ, буксируемых надувных средств и парашютов, посещение аквапарка, водное поло в бассейне, волейбол/футбол на пляже; б) катанием/ездой на лыжах (кроме горных), коньках, роликах, спуском в пещеры с экскурсией, велосипедными прогулками (кроме маунтинбайка), занятиями теннисом, гольфом, бегом трусцой, катанием на животных (лошади, верблюды, слоны и прочие животные), снорклингом, катанием на горных лыжах, сноуборде (за исключением не предусмотренных для этого трасс), подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов (дайвингом) и/или длительной задержкой дыхания (фри(скин)-дайвинг), рафтингом.

Моментом начала поездки считается момент пересечения государственной границы РФ на выезд, а моментом окончания – пересечение государственной границы РФ на въезд. Подтверждением пересечения государственной границы является отметка пограничной службы в паспорте Застрахованного Лица.

2. Действия при наступлении страхового случая.

Если во время Застрахованной Поездки с Застрахованным Лицом произойдет несчастный случай, или возникнет неожиданное и непредвиденное заболевание, Застрахованному Лицу необходимо срочно связаться с сервисным центром ALLIANZ ASSISTANCE, обеспечивающим предоставление услуг в отношении Застрахованного Лица во время поездок, до обращения за медицинской помощью и строго следовать его указаниям. Страховщик оставляет за собой право отказать в выплате, если Застрахованное Лицо не связалось с ALLIANZ ASSISTANCE до обращения к врачу и/или не следовало рекомендациям оператора.

3. Основания и порядок страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется в соответствии со счетами и документами, однозначно подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, которыми являются:

3.1. При организации сервисной службой медицинской/медико-транспортной помощи Застрахованному лицу, медицинское учреждение, врач, транспортная компания и прочие направляют счет с приложением копии договора страхования непосредственно в сервисную службу, которая по поручению и за счет Страховщика урегулирует убыток и произведет расчеты.

3.2. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом, за оказанную ему медицинскую/медико-транспортную помощь, Страховщик, при признании произошедшего события страховым случаем, возместит указанные расходы (или оплатит счет) на основании письменного заявления Застрахованного лица (иного уполномоченного им лица) и документов, перечисленных ниже:

- договор страхования;
- медицинские документы, содержащие сведения о дате обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного лица в момент обращения за медицинской помощью, диагнозе и о проведенных медицинских манипуляциях (предоставленных медикаментах) с разбивкой их по датам и стоимости;
- официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства происшествия, медицинские документы о несчастном случае;

- документы, подтверждающие факт оплаты медицинских услуг с указанием валюты платежа;
 - документы, подтверждающие оплату медикаментов (аптечные чеки/счета), выписанных врачом в связи с установленным диагнозом, с приложением рецептов либо с указанием на них в счете/медицинском рапорте;
 - документы, подтверждающие факт оплаты телефонных переговоров (факсимильного сообщения) со Страховщиком или представителем Страховщика (выписка, с приложением детализированного счета за оказанные услуги связи, заверенная (подтвержденная) оператором сотовой связи, либо счет об оплате услуг связи из отеля).
 - по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья (медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного, первичная медицинская документация); Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате, в любых лечебных и других учреждениях;
 - по требованию Страховщика или Сервисной службы Застрахованное лицо обязано предоставить заграничный паспорт с отметками пограничного контроля о пересечении Государственной границы Российской Федерации и/или билеты, счета из гостиниц и аналогичные документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица на территории страхования и сроки пребывания в ее пределах.
 - банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
 - при обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).
- 3.3. В случаях, когда Застрахованное лицо самостоятельно понесло расходы (или ему выставлен счет), Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов для урегулирования убытка (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами и (или) договором страхования) в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;
- 3.4. Срок для осуществления страховой выплаты начинается течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке) и всех документов по страховому случаю, запрошенных Страховщиком с целью рассмотрения события и принятия по нему обоснованного решения;
- 3.5. Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов
- 3.6. По запросу Страховщика документы, составленные на иностранном языке должны быть предоставлены Страховщику с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод.
- 3.7. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, перечисленных в п. 14.2 Правил.
- 3.8. Срок подачи письменного заявления – 30 календарных дней со дня окончания поездки.
- 3.9. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в течение 3-х дней с момента принятия такого решения. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 3.10. Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик может принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).
- 3.11. Расчет суммы страхового возмещения осуществляется по курсу иностранных валют ЦБ РФ на день подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения на основании документов, приобщенных к заявлению в соответствии с настоящими Правилами
- 3.12. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) должен (должны) предоставить дополнительно:
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - врачебное свидетельство о смерти;
 - выписка из протоколов компетентных органов (полицейский рапорт);
 - выписка из медицинской карты («истории болезни»);
 - оригинал договора страхования;
 - документ, удостоверяющий личность;
 - нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель)

4. Не признаются страховыми случаями и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи:

- 4.1. с заболеваниями, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока страхования, независимо от того, знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- 4.2. с хроническими заболеваниями и их обострениями, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, вне зависимости от степени тяжести заболевания, не возмещаются даже при наличии угрозы жизни
- 4.3. с венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом и их последствиями (осложнениями), а также с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболевания вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е»;

- 4.4. с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической) и их обострениями (вне зависимости от того, знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет), расстройствами поведения, в том числе алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также связанными с ними травмами;
- 4.5. со злокачественными и доброкачественными новообразованиями вне зависимости от того, знало ли застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет;
- 4.6. с нормальным или патологическим протеканием беременности и родами; послеродовым уходом за ребенком; прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью;
- 4.7. с солнечными ожогами и иными острыми изменениями кожного покрова, вызванными воздействием ультрафиолетового излучения, а также с грибковыми и дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), в том числе аллергическими (кроме отека Квинке, синдрома Лайелла) и пищевыми дерматитами; чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос, клещей- переносчиков инфекционных заболеваний) и кроме травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и другими животными, если иное не предусмотрено договором страхования;
- 4.8. с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;
- 4.9. с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, строители, монтажники и т.п.);
- 4.10. с активным отдыхом (отдых, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма): водные лыжи, серфинг, виндсерфинг, водный мотоцикл, яхтинг, хоккей, маунтинбайк, паркур, конные походы, рыбалка, охота, скейтбординг, кайтинг, тарзанка, каякинг, треккинг (на высоте до 2000 метров над уровнем моря)
- 4.11. с занятиями, организованным (любительским), профессиональным спортом (спорт – сфера деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним), участием в любых соревнованиях, скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, спуском в пещеры (спелеология), высокогорный треккинг (на высоте выше 2000 метров над уровнем моря), спортивным туризмом;
- 4.12. с занятиями скалолазанием, альпинизмом, участием в любых мероприятиях, туристических программах, горных, смешанных туристических походах и т.п., включающих в себя альпинизм и/или скалолазание;
- 4.13. с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту, если дополнительный риск не был оплачен дополнительной страховой премией;
- 4.14. с совершением Застрахованным лицом противоправных действий; с самоубийством или покушением на самоубийство (за исключением случаев если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет); с умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными актами; умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подтверждения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
- 4.15. с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны временного пребывания и/или страны постоянного проживания застрахованного лица (скутеры, мопеды, квадроциклы и т.п.);
- 4.16. с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола или в полицейском протоколе нет указания на виновную сторону;
- 4.17. с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.
- 4.18. с применением лекарственных препаратов без назначения врача, повлекшее расстройство здоровья (смерть) Застрахованного лица;
- 4.19. с особо опасными и тропическими инфекциями (такими как, натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф) и заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и / или являющиеся следствием нарушения Застрахованным лицом обязательных профилактических (карантинных) мероприятий, обязательных к проведению до запланированной поездки на территорию страхования.
- 4.20. Не признается страховым случаем и не возмещаются Страховщиком расходы, связанные с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, находящиеся в прямой или косвенной причинно-следственной связи с заболеванием, представляющим опасность для окружающих (коронавирусная инфекция (2019-nCoV)), вспышки инфекции которой представляют собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.

5. Не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные с патологическими состояниями и травмами, смертью Застрахованного лица, возникшими или полученными в результате алкогольного отравления или опьянения, при употреблении наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие алкогольного отравления или факт опьянения, наркотических, токсических средств должно быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию), а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в стадии алкогольного опьянения (отравления), принявшего наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

6. Не являются страховыми случаями события и не производится выплата страхового возмещения расходов, связанных:

- 6.1. с событиями, не предусмотренными настоящим Правилами и Договором;
- 6.2. с заболеваниями и состояниями (проблемами), которые не входят в перечень и не определены в МКБ-10 - Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, в соответствии последней редакцией, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения;
- 6.3. с требованиями Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

6.4. Не является страховым случаем и не производится выплата страхового возмещения расходов на проведение поисково-спасательных работ. Поисково-спасательные работы – комплекс мероприятий, проводимых с целью определения местоположения пострадавшего, устранения возможных факторов опасности и оказание пострадавшему первой помощи, доставки пострадавшего, если он не способен перемещаться сам, в лечебное учреждение или к месту спасательных работ.

6.5. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

7. Не являются страховыми случаями и не подлежат страховому возмещению:

7.1. расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или не согласованной с сервисной службой (Страховщиком), а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации в страну постоянного проживания в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;

7.2. расходы по эвакуации/репатриации в случае болезней или травм, которые, по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта при консультации с местным лечащим врачом, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки Застрахованного лица;

7.3. расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и т.п.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению; в случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;

7.4. расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.), расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая, расходы на всякого рода протезирование, включая глазное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацией органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантатов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

7.5. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся экстренными по медицинским показаниям, проведением не носящих экстренного характера операций, и/или в которых нет экстренной необходимости с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении, как основного заболевания, так и его осложнений;

7.6. расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная терапия, иглорефлексотерапия, массаж, акупунктурная, мануальная и пр. диагностика, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.);

7.7. расходы на восстановительное реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением/манипуляциями/уходом;

7.8. расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками (за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.), с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;

7.9. расходы, возникшие в результате военной службы Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формирований любой страны;

7.10. расходы, которые могут быть покрыты из иных источников, в том числе по гражданской ответственности виновной стороны или на основании иных договоров страхования (пропорционального участия в убытке иного российского страховщика, регламентированное Гражданским кодексом Российской Федерации);

7.11. расходы немедицинского характера, за исключением случаев, обусловленных непосредственным наступлением страхового случая (оплата телефонной связи со страховщиком, сервисной компанией, медицинским учреждением), а также расходы, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д., если иное не предусмотрено договором страхования;

7.12. расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его родственниками, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания родственников Застрахованного лица, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;

7.13. расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено при условии, что эти расходы понесло само застрахованное лицо в отсутствие согласования со Страховщиком (Представителем Страховщика);

7.14. расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия договора страхования и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;

7.15. расходы на погребение;

7.16. иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных в Правилах, и превышающие объемы, указанные программе страхования.

7.17. расходы на возмещении установленной договором страхования безусловной франшизы.

7.18. расходы на возмещении морального вреда.