

СТРАХОВОЙ ПЛАН ДЛЯ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ

Международный страховой план для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me состоит из двух частей:

- 1) **Международный страховой план для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me, подписан страховой компанией канадской страховой компанией Old Republic Insurance.**

Пожалуйста, ознакомьтесь с приложенным **Международным страховым планом для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me**, который начинается на **стр. 2** этого документа с полным описанием страховых возмещений (включая пределы страховых возмещений), правила, условия, ограничения и исключения к приобретенному плану.

- 2) **Дополнительные условия страхования гражданской ответственности перед третьими лицами для иностранных студентов guard.me подписаны компанией Unica Insurance Inc.**

СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ	МАКС. СУММА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
----------------------	---

Гражданская ответственность перед третьими лицами..... 1 000 000 \$

Пожалуйста, ознакомьтесь с дополнительными условиями страхования гражданской ответственности перед третьими лицами для иностранных студентов guard.me, приложенными к **Международному страховому полису для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me** на **стр. 45**, где имеется полное описание страховых возмещений, правил, условий, ограничений и исключений.

ПЕРЕД ВАШИМ ОТЪЕЗДОМ

При прочтении этого **Полиса**, слова, написанные с заглавной буквы и выделенные жирным шрифтом, являются терминами, значения которых раскрывается в понятийно-терминологической части **Полиса**.

Под термином **Застрахованная поездка** понимают условия поездки, которые **Вы** застраховали в этом **Полисе**. Для уверенности, что у **Вас** имеется полное страховое покрытие **Вашей** поездки, **Вы** должны приобрести страхование на весь срок всех **Ваших** условий поездки.

ПРАВО НА ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИСА В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ

Пожалуйста, уделите внимание прочтению **Вашего** полиса и просмотрите полностью **Ваше** страховое покрытие. Если у **Вас** имеются какие-либо вопросы, **Вы** можете обратиться в компанию **guard.me**. **Вы** можете аннулировать этот **Полис** в течение **10 дней** с даты приобретения, если **Вы** не выехали в **Вашу Застрахованную поездку** и Ваша претензия не находится на рассмотрении.

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

- Страхование для граждан, выезжающих за рубеж, предназначено для покрытия потерь, связанных с неожиданными и непредвиденными обстоятельствами. Важно, чтобы **Вы** прочитали и поняли **Ваш** Полис до **Вашего** путешествия, так как к **Вашему** страховому покрытию применяются определенные ограничения, условия или исключения.
- Исключения, применимые к состоянию здоровья, существовавшему ранее, используются в случае **Заболевания** и/или симптомов, которые присутствовали до **Вашей Застрахованной поездки**. Проверьте, как они применяются в **Вашем Полисе** и как они связаны с **Вашей** датой отъезда, датой приобретения или **Датой вступления в силу**.
- Когда подается претензия, ранее перенесенные заболевания будут рассмотрены в случае травмы или болезни.
- Настоящий **Полис** предоставляет помощь во время поездки, и **Вы** обязаны сообщить в **Службу поддержки при экстренных случаях** до получения **Лечения**. Настоящий **Полис** ограничивает страховые возмещения в случае **Вашего** не обращения к представителю службы поддержки в течение определенного периода времени.

СОДЕРЖАНИЕ

Критерии предоставления	Стр. 4
Таблица максимальных страховых возмещений в соответствии с планом	Стр. 5
Что покрывает настоящий полис?	Стр. 6
Период страхового покрытия	Стр. 7
Предоставление помощи путешественникам	Стр. 8
Когда применяется	Стр. 8
Что мы предоставляем – 24 часа в сутки / 7 дней в неделю	Стр. 8
Что происходит, когда Вы обращаетесь за помощью	Стр. 10
Что делать, когда Вам необходима помощь	Стр. 11
Ограничения в предоставлении услуг службой поддержки при экстренных случаях	Стр. 11
Отмена и прерывание поездки	Стр. 12
Когда применяется	Стр. 12
Обстоятельства, на которые распространяется страхование	Стр. 12
Что мы исключаем	Стр. 14
Что мы возмещаем – отмена поездки	Стр. 15
Что мы возмещаем – прерывание поездки	Стр. 15
Ограничения выплат в случае террористического акта	Стр. 16
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 16
Задержка поездки	Стр. 17
Когда применяется	Стр. 17
Что мы покрываем	Стр. 17
Что мы исключаем	Стр. 17
Что мы возмещаем	Стр. 18
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 18
Оказание неотложной медицинской помощи	Стр. 18
Когда применяется	Стр. 18
Что мы покрываем	Стр. 18
Что мы исключаем	Стр. 23
Что мы возмещаем	Стр. 24
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 24
Багаж и личное имущество	Стр. 25
Когда применяется	Стр. 25
Что мы покрываем и что мы возмещаем	Стр. 25
Что мы исключаем	Стр. 26
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 27
Паспорт/туристическая виза	Стр. 28
Когда применяется	Стр. 28
Что мы покрываем и что мы возмещаем	Стр. 28
Что мы исключаем	Стр. 28
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 28
Билеты	Стр. 28
Когда применяется	Стр. 28
Что мы покрываем и что мы возмещаем	Стр. 28
Что мы исключаем	Стр. 28
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 29
Смерть и увечье в результате несчастного случая	Стр. 29

Когда применяется	Стр. 29
Что мы покрываем	Стр. 29
Что мы исключаем	Стр. 29
Что мы возмещаем	Стр. 29
Что делать Вам при наступлении страхового случая	Стр. 31
Эвакуация по причине угрозы безопасности	Стр. 31
Когда применяется	Стр. 31
Что мы покрываем	Стр. 31
Что мы исключаем	Стр. 32
Что делать	Стр. 33
Общие исключения	Стр. 33
Общие положения полиса	Стр. 34
Понятия	Стр. 36
Информация о претензиях	Стр. 40
Политика конфиденциальности	Стр. 42

КРИТЕРИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

Кому предоставляется страховое покрытие?

Международное страхование граждан, выезжающих за рубеж, guard.me предоставляется лицам до **65 лет** в **Дату отъезда**, путешествующим за пределы своей **Страны проживания** в качестве студента, профессорско-преподавательского состава, учителя, сопровождающего группы, участника обмена в области образования/предпринимательства/культуры вместе с супругой/супругом, родителями и детьми, находящимися на иждивении, старше 15 дней и младше 19 лет, которые попадают под следующие ограничения:

- **Вы** должны быть застрахованы на весь срок **Застрахованной поездки**.
- Страхование действует по всему миру за исключением **Вашей Страны проживания**.
- Настоящий **Полис** необходимо приобрести до **Вашего** отъезда из **Вашей Страны проживания**.
- **У Вас** не должно быть **Заболевания**, при котором **Врач** не рекомендовал бы **Вам** отправляться в путешествие до **Даты вступления в силу**.
- **Вам** не должен быть поставлен диагноз **Неизлечимой болезни** до **Даты вступления в силу** **Вашего** страхования.
- **Застрахованная поездка** не должна превышать **365 дней**.

Если **Ваш** случай не соответствует этим критериям предоставления, **Ваше** страхование аннулируется, и ответственность **Компании** ограничивается возвратом уплаченной страховой премии.

ТАБЛИЦА МАКСИМАЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПЛАНОМ

СПИСОК СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ		ПЛАН А	ПЛАН Б
1	ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОМОЩИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ	ВКЛЮЧЕНО	ВКЛЮЧЕНО
2	ОТМЕНА И ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ		
	ОТМЕНА ПОЕЗДКИ	СТОИМОСТЬ ПУТЕШЕСТВИЯ ДО 5 000 \$	–
	ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ	СТОИМОСТЬ ПУТЕШЕСТВИЯ ДО 5 000 \$	–
	ПРЕРЫВАНИЕ ПОЕЗДКИ ДОСРОЧНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ	СТОИМОСТЬ ПУТЕШЕСТВИЯ ДО 5 000 \$	–
	ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ	СМ. СТР. 15	–
	ПРОЖИВАНИЕ И ПИТАНИЕ	300 \$	–
3	ЗАДЕРЖКА ПОЕЗДКИ	1 500 \$	–
	ПРОЖИВАНИЕ И ПИТАНИЕ	200 \$	–
4	ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		
	АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	2 000 000 \$	2 000 000 \$
	ЭКСТРЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	1 500 \$	1 500 \$
	ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ / ВОЗВРАЩЕНИЕ ДОМОЙ	2 000 000 \$	2 000 000 \$
	ПРОЖИВАНИЕ И ПИТАНИЕ	450 \$	450 \$
	ПРЕБЫВАНИЕ В БОЛЬНИЦЕ	500 \$	500 \$
	РЕПАТРИАЦИЯ ОСТАНКОВ	2 000 000 \$	2 000 000 \$
	КРЕМАЦИЯ/ЗАХОРОНЕНИЕ В ПУНКТЕ НАЗНАЧЕНИЯ	5 000 \$	5 000 \$
5	БАГАЖ И ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО	800 \$	800 \$
	ЗАДЕРЖКА БАГАЖА	100 \$	100 \$
	МАКСИМАЛЬНО ЗА ЕДИНИЦУ БАГАЖА	300 \$	300 \$
	ЛИЧНЫЕ ДЕНЬГИ	100 \$	100 \$
6	ПАСПОРТ/ТУРИСТИЧЕСКАЯ ВИЗА	500 \$	500 \$
7	БИЛЕТЫ	250 \$	250 \$
8	СМЕРТЬ И УВЕЧЬЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	25 000 \$	25 000 \$
9	ЭВАКУАЦИЯ ПО ПРИЧИНЕ УГРОЗЫ БЕЗОПАСНОСТИ	100 000 \$	100 000 \$

Пожалуйста, см. стр. 35 Нашего полиса о «Возврате страховой премии»

ЧТО ПОКРЫВАЕТ НАСТОЯЩИЙ ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ?

Настоящий Полис покрывает только определенные ситуации, события и убытки, упомянутые в настоящем документе, и только согласно условиям, которые Мы изложили.

План, который Вы приобрели, может не включать в себя все страховое покрытие, представленное в настоящем документе. Таблица максимальных страховых возмещений в соответствии с планом изложена на стр. 5. Убедитесь, что Вы проверили подтверждение Вашего Полиса для подтверждения Ваших страховых возмещений, вашего страхового покрытия и ограничений.

Страховое покрытие по настоящему Полису является вторичным по отношению ко всем другим источникам возмещений. Любые страховые возмещения, производимые в соответствии с настоящим Полисом, превышают любое другое страховое покрытие, которое у Вас заключено с любой другой страховой компанией или любыми другими источниками возмещений.

Состояние здоровья, существовавшее ранее Особое примечание

Если у Вас или Вашего Спутника наблюдается нарушение в состоянии здоровья, тогда страховое покрытие будет распространяться только в отношении претензий, связанных с этим состоянием, при условии, что оно не ухудшается, и не было изменений в приеме каких-либо лекарств для этого состояния, и никакие медицинские услуги, кроме планового наблюдения, не потребовались или не были рекомендованы Врачом для этого состояния в течение сроков, перечисленных ниже:

• Страхование отмены поездки:

1. **Возраст 59 лет и младше:** за период в 60 дней до Даты вступления в силу* (включительно) настоящего Полиса.
2. **Возраст 60 лет и старше:** за период в 90 дней до Даты вступления в силу* (включительно) данного Полиса.

• Страхование прерывания поездки и оказания неотложной медицинской помощи:

1. **Возраст 59 лет и младше:** за период в 60 дней до Даты Вашего отъезда.
2. **Возраст от 60 до 74 лет:** за период в 90 дней до Даты Вашего отъезда.
3. **Возраст от 75 лет и старше:** за период в 180 дней до Даты Вашего отъезда.

*Дата вступления в силу на случай отмены поездки: см. стр. 7.

Для всех лиц в возрасте 30 лет или старше: страховое покрытие в случае отмены поездки, прерывания поездки и оказания неотложной медицинской помощи не предоставляется в отношении любых претензий, связанных с:

- a) болезнью сердца, при которой принимается нитроглицерин более чем один раз в неделю для купирования приступов стенокардии;
- b) болезнью легких, при лечении которой используется домашний концентратор кислорода или принимаются пероральные стероиды (преднизон или преднизолон).

ПЕРИОД СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Дата вступления в силу – когда начинается страховое покрытие

Страховое покрытие	Дата вступления в силу
Отмена поездки	Начинается в 00:01 после даты приобретения Вами настоящего Полиса.
Прерывание поездки	Начинается в Дату отъезда в Вашу застрахованную поездку.
Все остальные возмещения:	Начинаются в Дату отъезда в Вашу Застрахованную поездку.

Когда заканчивается страховое покрытие?

Ваше Страховое покрытие заканчивается при наступлении первой из следующих дат:

1. Когда **Вы** аннулируете **Ваше** страхование до отъезда;
2. Когда **Вы** отменяете **Вашу Застрахованную поездку**;
3. В **День Вашего возвращения**;
4. В день, когда **Вы** возвращаетесь в **Вашу Страну проживания**;
5. В день, когда **Ваш полис** прекращает свое действие, как указано в подтверждающем документе **Вашего Полиса** или **Заявлении** на данное страхование или
6. Даты, когда **Вам** больше не может быть предоставлено страховое покрытие согласно этому **Полису**.

Ваше страховое покрытие не закончится, если **Вы** временно вернетесь в **Вашу Страну проживания**. В данном случае **Ваш Полис** будет оставаться в силе до **Вашей** изначальной **Даты возвращения** за исключением того, что **Мы** применим исключение о **Состоянии здоровья, существовавшем ранее** на основании **Вашей** новой **Даты отъезда** с момента продолжения **Вашей Застрахованной поездки**.

Автоматическое продление страхового покрытия

Ваше страхование будет автоматически продлено после **Вашей** запланированной **Даты возвращения**, как указано в документе подтверждения **Вашего Полиса** или **Заявления** на данное страхование, если:

1. **Ваш рейс Общественного перевозчика** задерживается или **Вы** задерживаетесь в результате обстоятельств вне **Вашего** контроля, страховое покрытие будет продлено до **72 часов**; или
2. **Вы, Ваш Спутник** или **Член семьи**, путешествующий с **Вами**, госпитализированы в день или до дня **Вашей** запланированной **Даты возвращения**. Страховое покрытие будет продлено на период пребывания в **Больнице** и до **5 дней** после выписки из **Больницы**, пока **Вы** находитесь вне **Вашей Страны проживания**; или
3. **Вы, Ваш Спутник** или **Член семьи**, путешествующий с **Вами**, не можете путешествовать по состоянию здоровья, которое не требует госпитализации. Страховое покрытие будет продлено до **3 дней** и должно быть подтверждено документально **Врачом** в месте **Вашего** нахождения.

Продление страхового покрытия после отъезда

Если **Вы** решили продлить **Вашу Застрахованную поездку** после отъезда, обратитесь в **guard.me**.

Мы продлим **Ваше Страховое покрытие** по данному **Полису** после **Вашей** запланированной **Даты возвращения** при условии, что:

1. **Вы** не получили **Травму** или **Болезнь**, или не проходили медицинское **Лечение** в период **Вашей Застрахованной поездки**;
2. Страховое покрытие по настоящему **Полису** вступает в силу, когда **Вы** обращаетесь за продлением; и когда
3. **Вы** оплатили необходимую дополнительную страховую премию за это продление.

При всех остальных обстоятельствах страховое покрытие может быть продлено вне указанных выше временных рамок, но только по усмотрению **guard.me**. Ни при каких условиях страховое покрытие не должно быть продлено на период, превышающий **12 месяцев** с **Вашей** изначальной **Даты отъезда**.

Не предоставление медицинской информации приведет к тому, что данное продление страхового покрытия будет аннулировано и считаться недействительным.

Как Вы становитесь застрахованным лицом

Вы становитесь застрахованным лицом, и эта брошюра становится страховым **Полисом**:

- Когда **Ваше** имя записывается на заполненном страховом **Заявлении**; и
- Когда **Вы** выплачиваете необходимую страховую премию на момент или раньше **Даты вступления в силу** **Вашего** страхования.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПОМОЩИ ПУТЕШЕСТВУЮЩИМ

Когда применяется

Когда **Вам** необходима **Экстренная** медицинская помощь или другая помощь во время путешествия в **Вашей Застрахованной поездке**.

Что мы предоставляем – 24 часа в сутки / 7 дней в неделю

A. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

1. Направления к врачам и стоматологам, разговаривающим на разных языках, по всему миру. Если **Вам** необходима помощь **Врача, Стоматолога** или медицинского учреждения в период **Вашего** путешествия, **Мы** можем помочь **Вам** их найти.
2. Авансовый платеж на счет **Больницы**. **Мы** произведем авансовый платеж на счет **Больницы**, если это необходимо для гарантии принятия **Вас** на лечение по застрахованному заболеванию или травме.
3. Наблюдение за **Лечением**. Если **Вы** госпитализированы, то **Наш** медицинский персонал будет поддерживать связь с **Вами** и **Врачом**, который **Вас** лечит. **Мы** также можем оповестить **Вашу** семью и **Вашего Врача** на родине о **Вашей** **Болезни** или **Травме** и предоставлять обновленную информацию о **Вашем** состоянии.
4. Передача страховой информации медицинским работникам. Если **Вам** необходимо оказание медицинского **Лечения** по причине **Травмы** или **Болезни**, **Мы** предоставим медицинским работникам неотложной помощи любую информацию о страховом покрытии, которая им необходима.

5. Передача вакцин и крови. Если необходимо, **Мы** согласуем передачу необходимой крови или вакцины для **Вас**.
6. Выезд **Врачей** и специалистов. Если **Вам** необходима помощь **Врача** или специалиста, **Мы** согласуем соответствующий выезд.
7. Оказание помощи с рецептурными лекарствами. Если **Вы** потеряли, куда-то положили или забыли **Ваши** рецептурные лекарства, **Мы** посодействуем **Вам** в обращении к **Вашему Врачу** и получении замены.
8. Замена корректирующих очков и медицинских изделий. Если **Вы** потеряли, куда-то положили или забыли **Ваши** корректирующие очки или медицинские изделия, **Мы** поможем **Вам** получить замену.
9. Передача медицинских записей. В случае необходимости предоставления **Неотложного** медицинского **Лечения Мы** посодействуем в передаче медицинских записей и соответствующей информации лечащему **Врачу**.
10. Непрерывное обновление информации для членов семьи, работодателя и домашнего **Врача**. Если **Вас** госпитализировали, **Мы** предоставим соответствующую обновленную информацию о заболевании **Вашим** членам семьи, работодателю и/или личному **Врачу**.
11. Размещение в гостинице на период выздоровления. Если **Вас** госпитализировали, **Мы** проведем необходимые мероприятия, связанные с размещением в гостинице и с проживанием для **Вас** и/или членов **Вашей** семьи, которые путешествуют с **Вами**, или **Вашего Спутника** до, в период и после **Вашей** госпитализации.

V. УСЛУГИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ И РЕПАТРИАЦИИ ОСТАНКОВ

Все услуги по эвакуации и репатриации останков должны быть предварительно утверждены и организованы Нами.

1. **Экстренная** медицинская эвакуация Если **Наша** медицинская группа и местный **Врач**, которые оказывают помощь **Вам**, согласны с тем, что местное медицинское учреждение не может обеспечить лечение **Вашей** **Болезни** или **Травмы**, **Мы** предоставим транспорт и любое необходимое сопровождение для перевода **Вас** в ближайшее соответствующее учреждение.
2. Приезд кого-либо для нахождения с **Вами**, если **Вы** госпитализированы. Если **Вы** госпитализированы в результате **Внезапного** заболевания или **Травмы**, **Мы** предоставим билет для проезда в оба конца экономическим классом для приезда друга или **Члена семьи** к **Вам**, если **Вы** находитесь без сопровождающих и **Врач** рекомендует, чтобы кто-то приехал к **Вам**.
3. Возвращение **Детей**, находящихся на иждивении. Если **Вы** находитесь в **Больнице** более **24 часов**, **Мы** оформим **Билет** в одну сторону для возвращения **Ваших** **Детей**, которые сопровождали **Вас** в **Вашей** **Застрахованной** поездке. **Мы** также предоставим сопровождение для **Детей** младше **15 лет**.
4. Возвращение **Спутника**. Если в случае **Экстренной** медицинской ситуации, застрахованной настоящим **Полисом**, **Вы** должны вернуться в **Вашу** **страну** проживания, **Мы** оформим **Билет** в одну сторону для возвращения **Вашего** **Спутника** в **Вашу** **страну** проживания.
5. Транспортировка после стабилизации. Как только **Ваше** состояние окажется стабильным с медицинской точки зрения для возвращения домой, **Мы** оплатим стоимость **Билета** в одну сторону для отправки **Вас** домой (за вычетом любых возвращенных сумм за **Ваши** неиспользованные билеты в обратный конец).

6. Репатриация останков **Мы** оплатим разумную и необходимую стоимость услуг для транспортировки **Ваших** останков к **Вашему** месту проживания. **Мы** можем согласовать действия между отправляющим похоронным бюро и принимающим.

C. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

1. Перевод денежных средств. Если **Ваши** наличные деньги утеряны или украдены либо если **Вам** необходимы дополнительные деньги для оплаты непредвиденных расходов, **Мы** можем обеспечить перевод денежных средств от **Вашей** семьи и друзей.
2. Направления к адвокатам и поручителям под залог. **Мы** можем помочь **Вам** найти местного адвоката или поручителя под залог во время путешествия.

D. ПОМОЩЬ С ДОКУМЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ

1. Замена утерянного или украденного паспорта или других дорожных документов. Если **Ваш** паспорт или другие дорожные документы утеряны либо украдены, **Мы** можем помочь **Вам** обратиться в соответствующие органы, связаться с **Вашей** семьей или друзьями и оказать **Вам** содействие в замене **Ваших** документов.
2. Замена утерянных или украденных билетов. Если **Ваши** билеты были утеряны или украдены, **Мы** можем связаться с авиакомпанией или другими перевозчиками и помочь **Вам** с организацией **Вашей** поездки.
3. Помощь при потере или задержке багажа. Если **Ваш** багаж пропал, украден или задержан, **Мы** можем связаться с авиакомпанией или другими перевозчиками и помочь **Вам** вернуть **Ваш** багаж.

E. ДРУГИЕ УСЛУГИ

1. **Экстренная** организация поездки для возвращения домой. Если **Вы** вынуждены прервать **Вашу** **Застрахованную** поездку и вернуться домой в результате **Экстренного** случая, **Мы** можем обратиться в авиакомпанию или к другому перевозчику и помочь **Вам** с организацией **Вашей** поездки.
2. Услуги переводчиков. **Мы** окажем **Вам** содействие в получении переводческих услуг или направим к переводчику.
3. Передача срочных сообщений. **Мы** можем помочь **Вам** передать срочное сообщение кому-либо на родине, **Вашей** семье, работодателю или личному **Врачу** и подтвердим, что **Мы** смогли связаться с человеком, к которому **Вы** попросили нас обратиться.
4. Возвращение транспортного средства. **Мы** примем меры для возвращения **Вашего** транспортного средства в пункт проката или в **Ваше** постоянное место проживания, если **Вы** физически не можете это сделать в связи с **Травмой** или **Болезнью**.

Что происходит, когда Вы обращаетесь за помощью

- В соответствии с **Вашей** ситуацией **Вас** направят к наиболее подходящему представителю службы поддержки.
- **Мы** подтвердим, что **Полис** был выдан.
- До получения всей соответствующей информации **Мы** будем рассматривать **Ваш** **Экстренный** случай, предполагая, что **Вам** положены страховые возмещения согласно настоящему **Полису**. Если позже будет установлено, что исключения **Полиса** применяются к **Вашей** претензии, **Вы** будете обязаны компенсировать **Нам** любые выплаты, которые **Мы** произвели от **Вашего** имени.
- **Вам** напомнят, что на любые предоставляемые услуги распространяются условия и положения этого **Полиса**. Если позже будет установлено, что исключения **Полиса** применяются к **Вашей**

претензии, **Вы** будете обязаны компенсировать **Нам** любые выплаты, которые **Мы** произвели от **Вашего** имени.

- В случае оплаты претензии **Мы** договоримся по мере возможности, чтобы счета по любым медицинским расходам присылались непосредственно в **Компанию**.

Что делать, когда Вам необходима помощь

Всегда имейте при себе номер **Вашего Полиса** и подтверждения **Полиса**. Находясь на круизном судне, обратитесь к **Врачу** круизного судна и предоставьте ему контактную информацию службы поддержки. Находясь на суше, обратитесь в **Нашу** службу поддержки по номерам телефонов, приведенным ниже. Обращение возможно **24 часа в сутки, 365 дней в году** по следующим номерам телефонов:

США и Канада	1-800-334-7787
Доминиканская Республика	1-888-751-4866
Мексика	001-800-514-0409
Европа	00-800-758-75875
Австралия	0011-800-758-75875
Звонок за счет вызываемого абонента	
при содействии оператора	+1 905-667-0587
Адрес эл. почты: assistance@oldrepublicgroup.com	

При обращении в **Нашу** службу поддержки, пожалуйста, сообщите **Ваше** имя, номер **Вашего** полиса, **Ваше** местонахождение и суть **Экстренного случая**.

Ограничения в предоставлении услуг службой поддержки при экстренных случаях

Компания и/или **Администратор по страховым требованиям** и/или **Служба поддержки при экстренных случаях** сохраняют за собой право приостановить, сократить или ограничить оказание услуг в любой местности либо стране в случае:

- восстания, бунта, военного мятежа, войны; или
- рабочих беспорядков, забастовок; или
- ядерной **Аварии**, связанной с утечкой радиоактивных веществ, стихийных бедствий или отказа органов власти в стране, где необходима помощь, в разрешении на оказание таких услуг.

Служба поддержки при экстренных случаях приложит все возможные усилия для предоставления необходимых услуг во время данных событий.

На обязательства **Службы поддержки при экстренных случаях** в предоставлении услуг, описанных в настоящем **Полисе**, распространяются условия, положения, ограничения и исключения, изложенные в настоящем **Полисе**. Медицинский(ие) работник(и), предложенный(е) или назначенный(е) **Компанией**, **Администратором по страховым требованиям** или **Службой поддержки при экстренных случаях** для предоставления услуг согласно страховым возмещениям и условиям настоящего **Полиса**, не являются сотрудниками **Компании**, **Администратора по страховым требованиям** или **Службы поддержки при экстренных случаях**. В связи с этим, **Компания**, **Администратор по страховым требованиям** и **Служба поддержки при экстренных случаях** не имеют обязательств и не несут ответственность за любую халатность или другие действия или бездействие с их стороны, а также за доступность, качество, количество или результаты любого медицинского **Лечения** или услуг, которые **Вы**, возможно, получили, или за невозможность получить **Вами** любое медицинское **Лечение** или услугу.

Когда применяется

Если **Вы** приобрели **План А** и если **Вы** должны отменить **Вашу** **Застрахованную поездку** до **Даты отъезда** или прервать **Вашу** **Застрахованную поездку** пока **Вы** путешествуете.

Обстоятельства, на которые распространяется страхование

Для того чтобы страховое покрытие вступило в силу, отмена или прерывание **Вашей** **Застрахованной поездки** должны произойти в результате одного из следующих **непредвиденных** событий, происходящих в течение периода **Вашего** страхового покрытия и не позволяющих **Вам** путешествовать:

Здоровье

1. Любая **Травма** или **Болезнь**, полученная:
 - a) **Вами**, **Вашим** спутником или кем-либо из **Членов семьи**, путешествующих с **Вами** во время **Вашей** **застрахованной поездки**;
 - b) **Членом** **Вашей** **семьи** или **Семьи** **Вашего** спутника, которые не путешествуют с **Вами** во время **Вашей** **застрахованной поездки**;
2. **Вы** или **Ваш Спутник** не можете по медицинским показаниям пройти вакцинацию, которая необходима для въезда в страну, регион или город, изначально считавшийся **Вашим** пунктом прибытия при условии, что данная вакцинация не была обязательной в **Дату вступления в силу** **Вашего** страхования.
3. Нахождение на карантине **Вас** или **Вашего Спутника**.

Вы должны предоставить подробную медицинскую документацию от **Врача**, включая справку, в которой рекомендуется воздержаться от поездки, если отмена или прерывание поездки было вызвано или послужило результатом **Травмы**, **Болезни** или нахождения на карантине. В случае невыполнения этого, претензия не будет оплачена. **Мы** оставляем за собой право изучить медицинские записи или документацию применительно к **Вашей(им)** претензии(ям), от любого лицензированного **Врача**, стоматолога, врача-терапевта, **Больницы**, клиники, страховщика, отдельного лица, учреждения или иного поставщика услуг за предшествующий период времени в отношении представленной претензии. (См. Исключения к **Состоянию здоровья, существовавшему ранее** в этом разделе.)

Смерть

4. **Ваша** смерть или смерть **Вашего Спутника**, смерть **Вашего Члена семьи** или **Члена семьи** **Вашего Спутника** либо смерть **Вашего** друга, которая произошла в период страхового покрытия.
 - Это не включает поездку с целью навещения лица, страдавшего от **Забоевания**, существовавшего ранее, которое умерло вследствие **Забоевания**, существовавшего ранее, и чья смерть явилась причиной отмены или прерывания **Вашей** **Застрахованной поездки**.

Беременность и усыновление

5. **Вы**, **Ваша Спутница** или **Супруга** либо:
 - a) испытывает осложнения в первые 31 неделю беременности, если лечащий **Врач** рекомендовал не отправляться в путешествие; или
 - b) получили диагноз беременность после **Даты вступления в силу** настоящего страхования, если **Ваша** **Застрахованная поездка** запланирована в течение 9 недель до или после предполагаемой даты родов; или
 - c) лечащий **Врач** рекомендовал не отправляться в путешествие в первый триместр беременности.

6. Законное усыновление ребенка **Вами** или **Вашим Спутником** в случае получения уведомления об усыновлении после **Даты вступления в силу** настоящего страхования.

Транспортировка и проживание

7. **Ваше** основное место жительства или основное место жительства **Вашего Спутника** становится непригодным для проживания в течение **Вашей Застрахованной поездки** из-за пожара, вандализма, кражи со взломом или **Стихийных бедствий**
8. Кража со взломом, произошедшая по **Вашему** основному месту жительства или по месту жительства **Вашего Спутника**, либо по месту деятельности предприятия в течение **7 дней** от **Вашей Даты отъезда** или во время **Вашей Застрахованной поездки**.
9. Смерть, госпитализация или нахождение на карантине **Вашего Владельца жилья принимающей стороны**.
10. Место проживания в пункте назначения для **Вас** или **Вашего Спутника** становится непригодным для проживания в течение **Вашей Застрахованной поездки** из-за пожара, вандализма, кражи со взломом или **Стихийных бедствий**.
11. Как результат отмены круиза или тура, включенного в **Вашу Застрахованную поездку**, по причинам вне **Вашего** контроля, за исключением **Банкротства** или **Неисполнения обязательств**, **Мы** возместим **Вам** сумму до **1 000 \$**:
- а) до отправления из **Вашей Исходной точки маршрута** за **Ваш** не подлежащий возврату оплаченный авиабилет, который не является частью **Вашего** круиза или туристической путевки; или
- б) после отправления из **Вашей Исходной точки маршрута**, но до отправки **Вашего** круиза или тура, **Мы** возместим **Вам** дополнительные расходы, выбрав наиболее дешевую стоимость между сбором за обмен билета или **Билетав** один конец для возвращения в **Вашу Исходную точку маршрута**.

Погода

12. Погодные условия, ведущие к тому, что регулярный перевозчик, с которым **Вы** или **Ваш Спутник** забронировали путешествие, задерживается на период как минимум **30 %** от продолжительности **Вашей Застрахованной поездки**. Если **Вы** сталкиваетесь с задержкой, которая ведет к тому, что **Вы** теряете менее чем **30 %** от **Вашей Застрахованной поездки**, возможно на нее распространяется страховое покрытие в соответствии с разделом **Задержки поездки**. См. стр. 18.

Обязательства, связанные с трудовой деятельностью и получением образования

13. Требование, чтобы **Вы** или **Ваш Спутник** присутствовали на экзамене по предмету в университете или колледже в день, который приходится на период **Вашей Застрахованной поездки**, при условии, что дата экзамена, объявленная до **Вашей Даты вступления в силу**, существенно изменилась после **Даты вступления в силу**.
14. Перенос **Ваших** занятий или занятий **Вашего Спутника** в университете или колледже на дату, которая приходится на период **Вашей Застрахованной поездки**, из-за чрезвычайных обстоятельств вне **Вашего** контроля или контроля **Вашего Спутника** и контроля университета или колледжа при условии, что как чрезвычайные обстоятельства, так и перенос занятий произошли после **Вашей Даты вступления в силу**.
15. Увольнение или сокращение постоянного места работы **Вашего** родителя по инициативе работодателя, за исключением работы по контракту или работы на себя, при условии нахождения в трудовых отношениях с тем же работодателем не менее

6 месяцев до **Даты вступления в силу** настоящего страхования.

Правовые и государственные вопросы

16. Невыдача туристической визы, за исключением иммиграционной или рабочей визы, необходимой для **Вашей Застрахованной поездки** при условии, что **Вы** или **Ваш Спутник** имели право подать заявление, по причинам вне **Вашего** контроля или контроля **Вашего Спутника**, кроме случаев поздней подачи заявления на выдачу визы или повторной попытки получить визу, по которой уже был отказ в прошлом.
17. **Вы** или **Ваш Спутник** вызваны в качестве присяжного заседателя или вызваны в суд повесткой в качестве свидетеля или обязаны выступить в суде в качестве ответчика по гражданскому иску в деле, рассматриваемом в течение **Периода страхового покрытия**.

Терроризм, захват транспортного средства и предупреждения для выезжающих за границу

18. Захват **Вас** или **Вашего Спутника**.
19. Ситуация, в том числе **Террористический акт**, военные действия, угроза военных действий или безопасности здоровья, которая приводит к тому, что государственные органы **Вашей страны проживания** издают предупреждение для выезжающих за рубеж с рекомендацией для граждан отказаться от поездок в страну, регион или город, куда изначально был приобретен билет, на период, который включает **Вашу застрахованную поездку**. Предупреждение для выезжающих за границу должно быть издано после **Даты вступления в силу** настоящего страхования. Данное страховое возмещение ограничивается суммой, описанной в «**Ограничениях выплат в случае террористического акта**» на стр. 17.

- Это страховое возмещение не производится, если в **Террористическом акте** использовался ядерный, химический или биохимический материал.
- Это страховое возмещение не производится, если круизная компания меняет план маршрута из-за предупреждения для выезжающих за границу.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям**, указанным на стр. 34 настоящего **Полиса**, не предусматривается страховое покрытие или страховые возмещения по претензиям, обусловленным **Состоянием** **Вашего здоровья** или **Состоянием здоровья** **Вашего Спутника**, существовавшим ранее, которое не было **Стабильным и управляемым** как указано ниже:

а) Отмены поездки:

- Возраст 59 лет и младше:** за период в **60 дней** до **Даты вступления в силу** (включительно) настоящего **Полиса**;
- Возраст 60 лет и старше:** за период в **90 дней** до **Даты вступления в силу** (включительно) настоящего **Полиса**.

б) Прекращение поездки

- Возраст 59 лет и младше:** за период в **60 дней** до **Вашей Даты отъезда**;
- Возраст от 60 до 74 лет:** за период в **90 дней** до **Вашей Даты отъезда**;
- Возраст от 75 лет и старше:** за период в **180 дней** до **Даты** **Вашего отъезда**.

Для всех лиц в возрасте **30 лет и старше**: страховое покрытие не предоставляется в отношении любых претензий, связанных со следующим состоянием здоровья **Вас или Вашего Спутника**:

- a) болезнь сердца, при которой принимается нитроглицерин более чем один раз в неделю для купирования приступов стенокардии;
- b) болезнь легких, в лечении которой используется домашний концентратор кислорода или принимаются пероральные стероиды (преднизон или преднизолон).

Что мы возмещаем – отмена поездки

Вы застрахованы в пределах наименьшей из максимальных сумм, указанных в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом**, или на сумму, установленную в страховом возмещении, когда страховой случай, перечисленный на стр. 13–15, вынуждает **Вас** отменить **Вашу Застрахованную поездку**, за любые перечисленные ниже уместные расходы, понесенные **Вами**:

1. Платежи за стоимость путешествия и суммы взносов, произведенные **Вами** до того, как **Ваша Застрахованная поездка** была отменена за вычетом любых возвращенных сумм или зачислений на счет, которые **Вы** должны получить;
2. Расходы, понесенные **Вами** за следующий уровень заполняемости гостиницы, если **Ваш Спутник**, с которым **Вы** забронировали предоплаченный совместный номер, отменяет поездку из-за страхового случая, перечисленного на стр. 13–15, и **Вы** решили отправиться в путешествие, как было запланировано ранее. Если это происходит, **Вам** рекомендуется увеличить сумму страхования по **Вашей Застрахованной поездке**;
3. Оплата за произведенные изменения, взимаемая **Вашим** изначальным поставщиком туристических услуг **Вашей** предоплаченной **Застрахованной поездки**, когда такая оговорка предоставляется;
4. Стоимость возобновления **Вашей** поездки, если **Вы** в праве ее отменить, но вместо этого решили продолжить **Вашу Застрахованную поездку** при условии, что стоимость возобновления дешевле, чем стоимость отмены **Вашей Застрахованной поездки**;
5. Опубликованные штрафы за отмену бронирования, которые выставляют гостиницы за неиспользованный номер.
- 6.

Что мы возмещаем – прерывание поездки

Вы застрахованы в пределах наименьшей из максимальных сумм, указанных в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом** или на сумму, установленную в страховом возмещении, когда страховой случай, перечисленный на стр. 13–15, вынуждает **Вас** прервать **Вашу Застрахованную поездку**, за любые перечисленные ниже уместные расходы, понесенные **Вами**:

1. За неиспользованную часть **Вашего** предоплаченного круиза или застрахованную организацию пребывания на суше за вычетом любых возвращенных сумм, которые **Вы** получили;
2. Наименьшее между **Билетом** в один конец или платой за обмен существующих билетов за вычетом любых возвращенных сумм, для возврата в **Вашу Исходную точку маршрута** или продолжения **Вашей Застрахованной поездки**;
3. Дополнительные произведенные расходы, подкрепленные оригиналами чеков, за коммерческое проживание и питание, необходимые телефонные звонки и оплату такси, как указано далее в пределах **150 \$ в день**, но не более чем **300 \$**.
4. Опубликованные штрафы за возвращение арендованного автомобиля до даты возврата, как указано в контракте;
5. Опубликованные штрафы за отмену бронирования, которые выставляют гостиницы за неиспользованные номера.

Ограничения выплат в случае террористического акта

Страховые возмещения, подлежащие выплате, превышают все другие источники возмещения, включая другие варианты страхования и замены поездки, предлагаемые авиакомпаниями, туристическими операторами, круизными компаниями и другими поставщиками туристических услуг.

- В случае **Террористического акта**, страховые возмещения производятся из фонда на сумму до **1 000 000 \$** за **Террористический акт** или серию **Террористических актов**, которые произошли за период в **72 часа** и соответствуют всем полисам, выданным **Компанией**.
- Независимо от количества **Террористических актов** максимальный предел ответственности фонда согласно этому **Полису** и всех других полисов, выданных **Компанией**, ограничено до **2 000 000 \$** в календарный год.
- Если, по **Нашему** мнению, общее количество претензий, подлежащих оплате, вследствие одного или нескольких **Террористических актов** может превысить лимит, имеющийся в наличии фонда, **Ваша** пропорционально распределенная претензия будет удовлетворена после окончания календарного года.
- Это страховое покрытие превышает все другие потенциальные источники возмещения, даже если другие потенциальные источники возмещения считаются как эксцедентное покрытие. **Мы** не будем прибегать к этому страховому покрытию до тех пор, пока **Вы** не исчерпаете все остальные потенциальные источники.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Обо всех отменах обязательно надо сообщить **Вашему** туристическому агенту или **Поставщику туристических услуг** в течение **72 часов** после **непредвиденного случая**, который послужил причиной отмены. Если **Вы** не сообщите об отмене в течение указанного периода времени, оплата претензии будет ограничена штрафами за отмену, которые имели силу в течение **72 часов** после случая, который послужил причиной отмены.

Если **Вы** столкнулись с необходимостью прервать поездку во время путешествия, **Вы** должны позвонить на **Нашу 24-х часовую** линию оказания помощи, как указано на стр. 11 настоящего **Полиса**.

Для того чтобы претендовать на компенсацию по данному положению, вместе с **Вашей** претензией **Вы** должны предоставить **Нам** следующее:

1. Дату, когда **Ваша Застрахованная поездка** была отменена или прервана
2. Копии **Ваших** счетов;
3. Оригиналы неиспользованных проездных билетов или ваучеров;
4. Оговорку об отмене от **Вашего Поставщика туристических услуг** в отношении неподлежащих возврату затрат, издержек или расходов;
5. Оригиналы чеков или другие доказательства оплаты;
6. Подробную медицинскую документацию, включая заключение **Вашего Врача**, что **Вам** было рекомендовано воздержаться от поездки, если отмена или прерывание поездки вызвано или является результатом полученной серьезной **Травмы** или серьезной **Болезни**; и
7. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

ЗАДЕРЖКА ПОЕЗДКИ

Когда применяется

Если **Вы** приобрели **План А**, и если **Ваша** поездка задерживается в день или после **Вашей** запланированной **Даты отъезда**.

Особое Примечание: Страхование задержки поездки предполагает оказание **Вам** помощи в связи с дополнительными расходами, которые **Вы** понесли с целью наверстать **Вашу** **Застрахованную** поездку. Если **Вы** сталкиваетесь с задержкой, **Вам** необходимо предпринять разумные усилия для продолжения **Вашей** **Застрахованной** поездки.

Что мы покрываем

Задержка **Вашей** **Застрахованной** поездки должна напрямую быть обусловлена любыми из приведенных ниже **непредвиденных случаев**, происходящих в день или после **Вашей** **Даты отъезда**:

1. **Вы** задерживаетесь как минимум на **6 часов** в место прибытия **Вашей** **Застрахованной** поездки или возвращаетесь в **Вашу** **Исходную точку маршрута** по причине задержки, изменения расписания или отмены **Вашего** **Общественного перевозчика** или **Общественного перевозчика** **Вашего** **Спутника**.

• Страхование покрытие не распространяется на задержки, изменения в расписании и отмены, обусловленные забастовками, рабочими волнениями, **Банкротством**, **Неисполнением обязательств**, запрещением подниматься в воздух воздушному судну в связи с несоответствием с государственными требованиями о безопасности или с предупреждением опасности.

2. Задержка частного автотранспортного средства, которым **Вы** путешествуете, произошедшая в результате:

- а) дорожно-транспортного **Происшествия**, на которое составлен протокол полиции;
- б) механической поломки;
- в) погодных условий; или
- г) экстренного закрытия дороги полицией, на которое составлен протокол

при условии, что у **Вас** было достаточно времени в пути для выполнения необходимой процедуры регистрации у **Поставщика туристических услуг**.

3. Задержка в прохождении таможи и службы безопасности из-за ошибочного установления **Вашей** личности.

Для пунктов 1–3, указанных выше, страховые возмещения в связи с задержкой будут производиться при условии, что **Ваши** условия поездки укладываются в следующие промежутки времени между стыковочными рейсами:

- а) **2 часа** между внутренними стыковочными рейсами;
- б) **3 часа** между международными стыковочными рейсами;
- в) **6 часов** между смешанными стыковочными рейсами, такими как рейсы авиакомпании с пересадкой на сухопутный вид транспорта или круизное судно.

Что мы исключаем

Исключения, которые применимы к этому страховому покрытию, перечислены в разделе **Общие исключения** настоящего **Полиса** на стр. 34.

Что мы возмещаем

1. **Вы** застрахованы в пределах максимальной суммы, указанной в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом для Задержки поездки**, за любые перечисленные ниже соответствующие расходы, понесенные **Вами**:

- а) Сбор за обмен или приобретение дополнительного **Билета**, оплаченного **Вами**, пока **Вы** путешествуете с целью:
 - i) продолжения **Вашей** **Застрахованной** поездки; или
 - ii) возвращения в **Вашу** **Исходную точку маршрута**;
- б) Неиспользованную, неподлежащую возврату застрахованную часть заранее оплаченных расходов при условии, что такие расходы подтверждены доказательством покупки и не компенсируются любым другим источником за вычетом стоимости неиспользованного билета;
- в) До **100 \$** за дополнительные расходы на уход за домашними животными, которые **Вы** понесли при условии, что **Ваше** возвращение домой задерживается на **24 часа** или больше;

2. В дополнение, страхование покрывает стоимость **Вашего** питания, проживания в гостинице, необходимые телефонные звонки и оплату такси по причине задержки максимально до **200 \$**.

Максимальная сумма страховых возмещений за Задержку поездки будет снижена на суммы, выплаченные или подлежащие выплатам любым **Общественным перевозчиком**, который несет ответственность за **Вашу** **Застрахованную** поездку.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Для того чтобы претендовать на компенсацию по данному положению, вместе с **Вашей** претензией **Вы** должны предоставить **Нам** следующее:

1. Заявление, подтверждающее документально обстоятельства, связанные с задержкой поездки, от **Общественного перевозчика**, которым **Вы** путешествовали, или любой другой стороны, ответственной за задержку путешествия;
2. Оригиналы чеков по любым расходам, затратам или платежам, оплаченным **Вами** в результате задержки поездки; и
3. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

Если **Вам** требуется помощь для организации альтернативных условий путешествия, **Вы** можете позвонить на **Нашу 24-х часовую** линию оказания помощи по номеру телефона, указанному на стр. 11 этого **Полиса**.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Когда применяется

Если **Вы** сталкиваетесь с **Экстренной** медицинской ситуацией во время **Вашей** **Застрахованной** поездки.

Что мы покрываем

1. **Расходы, связанные с оказанием неотложной медицинской помощи:** согласно указанному ниже, заказанные или выписанные **Врачом** в качестве **Необходимых с медицинской точкой зрения** для постановки диагноза или **Лечения** **Вашего** **внезапного заболевания** или **Травмы**:

- а) услуги **Врача**, хирурга или дежурной в **Больнице** медицинской сестры;
- б) **Больничное** размещение (это будет включать в себя расходы на каюту круизного корабля или гостиничного номера, еще не включенных в стоимость **Вашей Застрахованной поездки**, если это рекомендовано как замена **Больничной** палаты для выздоровления от **Травмы** или **Болезни**);
- с) транспортировку, которую выполняет профессиональная компания, из и в **Больницу**;
- д) до **50 \$** в каждую сторону, если требуются услуги местной службы такси для доставки **Вас** к и от ближайшего поставщика медицинских услуг в случае легкой **Экстренной** ситуации;
- е) **Ваша Экстренная** эвакуация из отдаленной местности к ближайшей подходящей **Больнице**, где могут предоставить необходимое **Неотложное** медицинское **Лечение**, как определено и организовано **Нашей Службой поддержки при экстренных случаях**;
- ф) диагностические процедуры, лабораторные процедуры и **Лечение**, с предварительного согласования с **Нами**;
- г) медицинское оборудование, купленное или взятое на прокат для терапевтических целей, с предварительного согласования с **Нами**;
- h) рецептурные препараты, необходимые для **Лечения** любого **Неотложного медицинского состояния** или **Травмы**, которые выписаны **Врачом** и отпущены лицензированным фармацевтом.
- Принимая во внимание все **Экстренные** медицинские расходы, **Вы** или кто-либо, действующий от **Вашего** имени, обязаны немедленно связаться с **Нашей круглосуточной** линией помощи по номерам телефонов, предоставленных на стр. 11 настоящего **Полиса**, до госпитализации в **Больницу** или в течение **24 часов** с момента возникновения угрожающего жизни или органам **Экстренного случая**. В случае невыполнения этого условия **Вы** будете нести ответственность за **30 %** любых принимаемых к оплате понесенных расходов.
 - **Компания** оставляет за собой право отправить **Вас** в **Вашу Страну проживания** до проведения любого **Лечения** или после оказания **Неотложного лечения** **Болезни** или **Травмы**, если медицинские сведения, полученные от **Нашего** медицинского консультанта или **Вашего** местного лечащего **Врача**, подтверждают, что **Вы** в состоянии вернуться в **Вашу Страну проживания** без угрозы для **Вашей** жизни или здоровью.
 - Если **Вы** откажетесь вернуться в **Вашу Страну проживания** после рекомендации **Компании**, любые другие дальнейшие расходы, связанные с **Экстренным** случаем не будут покрываться этим **Полисом** и все страховые возмещения прекратятся.
2. **Рецептурные лекарственные средства**: на сумму до **50 \$** за рецептурные лекарственные средства, которые были потеряны, украдены или повреждены во время **Вашей Застрахованной поездки**. До **75 \$** будет разрешено, если услуги местного **Врача** необходимы для получения замены рецептурных лекарств. **Вы** должны связаться со **Службой поддержки при экстренных случаях**.
3. **Экстренная стоматологическая помощь**: лечение, назначенное лицензированным **Стоматологом** или хирургом-стоматологом, как указано ниже:
- а) **Лечение** или восстановление естественных или постоянных вставных зубов в результате **Случайной травмы** в области головы или рта. До **1500 \$** будет выплачено за продолжение стоматологического **Лечения**, завершено в течение **90 дней** после **Вашего** возвращения в **Вашу Страну проживания** при условии, что **Лечение** относится к **Случайной травме**;
- б) на сумму до **300 \$** для облегчения острой боли или страдания, не связанных со **Случайной травмой**.
4. **Экстренные парамедицинские услуги**: выполненные хиропрактиком, подологом, физиотерапевтом, остеопатом или подиатром за **Неотложное лечение** до **300 \$** за каждого врача. Услуги, предоставленные **Членом семьи**, не покрываются страхованием.
5. **Оплата психиатрической помощи**: В случае если такая помощь предоставляется стационарно после **Экстренного случая**, отдельные счета, выставленные за услуги **Психиатра**, оплачиваются в максимальном совокупном (в течение всей жизни пациента) объеме **10 000 \$**.
6. **Госпитализация в психиатрическом заведении**: В случае если **Вы** госпитализированы в **Больницу** в связи с самоубийством, попыткой самоубийства, членовредительством, психическим или эмоциональным расстройством (в том числе, помимо прочего, стрессом, тревожным расстройством, приступами паники, депрессией, расстройствами пищевого поведения / проблемами с весом тела), либо в связи с психиатрическим лечением, **Мы** обязуемся оплатить в максимальном совокупном объеме (в течение всей жизни пациента) **50 000 \$** счета за медицинское и (или) психиатрическое **Лечение** во время **Вашего** пребывания в **Больнице** в результате одной или нескольких таких причин.
7. **Проживание и питание**: расходы за проживание в гостинице, питание, необходимые телефонные звонки, оплату такси или арендуемого автомобильного средства, понесенные **Вами**, **Вашим Спутником**, или **Членом семьи**, путешествующими с **Вами**, если один из вас перевезен в другое место с целью получения **Неотложного медицинского Лечение** или один из вас задерживается после **Вашей Даты возвращения** из-за **Болезни** или **Травмы**.
- Данное страховое возмещение ограничивается **150 \$ в день** на максимальную сумму в **450 \$**. Оригиналы чеков и письменное заключение местного лечащего **Врача** с поставленным диагнозом **Болезни** или **Травмы** должны быть приложены к страховому возмещению для того, чтобы претендовать на получение выплаты.
8. **Медицинская эвакуация или возвращение домой**: в отношении **Внезапного заболевания** или **Травмы**, как указано ниже:
- а) дополнительная стоимость **Билета** в одну сторону регулярным рейсом самым кратчайшим маршрутом для возвращения **Вас** в **Ваше** место жительства в **Вашей Стране проживания**; или
- б) стоимость транспортировки на носилках на регулярном рейсе кратчайшим маршрутом для возвращения **Вас** в **Ваше** место жительства в **Вашей Стране проживания** или в наиболее подходящее медицинское учреждение, находящееся наиболее близко к **Вашему** дому в **Вашей Стране проживания**, а также разумные расходы на питание, проживание и стоимость авиабилета для квалифицированного медицинского работника, сопровождающего **Вас**, если это считается **Необходимым с медицинской точки зрения**; или
- с) авиатранспортировка самолетом медицинской службы, когда это считается **Необходимым с медицинской точки зрения**.

- Страховые возмещения должны быть предварительно согласованы и оформлены **Нами** после обсуждения с **Нашими** медицинскими консультантами, местным лечащим **Врачом** и **Нашей Службой поддержки при экстренных случаях** для применения страхового покрытия. Если **Ваш** неиспользованный билет в обратную сторону подлежит возврату, **Мы** удержим сумму его оплаты из стоимости обратной транспортировки, которую **Мы** организовали, или **Вы** можете передать **Ваш** неиспользованный билет **Нам**.
9. **Посещения больного:** Если **Вы** госпитализированы из-за **Внезапного заболевания** или **Травмы** и местный лечащий **Врач** рекомендует, чтобы родственник или близкий друг навестил **Вас**, оставался с **Вами**, или сопровождал **Вас** домой, **Мы** компенсируем стоимость **Билета** в оба конца наиболее кратчайшим маршрутом и до **500 \$** за проживание в гостинице и питание. **Мы** автоматически предоставим **Члену семьи** или другу **Неотложное медицинское** страховое покрытие в соответствии с настоящим **Полисом**, пока **Ваше** состояние не станет стабильным с медицинской точки зрения для возвращения в **Вашу Страну проживания** с соблюдением права получения, ограничений, условий или исключений этого **Полиса**.
 - Эти возмещения подлежат предварительному согласованию с **Нами**.
 10. **Возвращение и сопровождение детей:** Это страховое возмещение выплачивается, если **Вы** находитесь в **Больнице** более **24 часов** или **Вы** должны вернуться к **Себе** домой, потому что с **Вами** произошел **Экстренный** медицинский случай, на который распространяется страхование настоящего **Полиса**, либо в случае **Вашей** смерти. **Мы** оплатим понесенные транспортные расходы вплоть до стоимости **Билета** в одну сторону для возвращения домой сопровождающих **Вас Детей**, которые находятся на **Вашем** иждивении. Если **Ваш** ребенок слишком мал для путешествия одному, **Мы** также оплатим дополнительную стоимость **Билета** на авиаперелет в оба конца по самому кратчайшему маршруту, ночлег в гостинице и разумные расходы лица для сопровождения **Вашего** ребенка домой. Если неиспользованный билет в обратную сторону подлежит возврату, **Мы** удержим его сумму оплаты из стоимости обратной транспортировки, которую **Мы** организовали, или **Вы** можете передать **Ваш** неиспользованный билет **Нам**.
 11. **Расходы на уход за ребенком:** Если **Вы** госпитализированы в результате **Внезапного заболевания** или **Травмы** во время **Вашей Застрахованной поездки** и нуждаетесь в смене места нахождения для получения **Экстренного** медицинского **Лечения** или задерживаетесь дольше **Вашей** запланированной **Даты возвращения**, **Мы** компенсируем **Вам** до **50 \$ в день** на максимальную сумму в **500 \$** за понесенные расходы на профессиональный уход за ребенком в течение **Вашей Застрахованной поездки** для ухода за детьми, путешествующими с **Вами**.
 - Необходимо представить оригиналы чеков от лица, профессионально оказывающего услуги по уходу за ребенком.
 12. **Возвращение спутника:** Если **Вы** должны возвратиться в **Вашу страну проживания** в результате **Экстренного** медицинского случая, на который распространяется страхование настоящего **Полиса**, **Мы** компенсируем **Вам** дополнительную стоимость **Билета** в одну сторону регулярным рейсом самым кратчайшим маршрутом для возвращения **Вашего Спутника** назад в **Вашу страну проживания**. Если неиспользованный билет в обратную сторону подлежит возврату, **Мы** удержим сумму его платы из стоимости обратной транспортировки, которую **Мы** организовали.
 13. **Репатриация останков** Если **Вы** умрете во время **Вашей Застрахованной поездки**, **Мы** компенсируем понесенные разумные расходы на максимальную сумму, указанную в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом** за:
 - a) подготовку и транспортировку **Ваших** останков или урны с прахом назад в **Вашу Страну проживания**; или
 - b) кремацию или захоронение **Ваших** останков в той местности, где произошла смерть.
 Расходы на надгробный камень, гроб и/или ритуальные услуги не покрываются.
 14. **Идентификация останков:** Если кому-то необходимо по закону провести опознание **Ваших** останков до того, как **Ваше** тело будет выдано, **Мы** компенсируем затраты на приезд одного человека в место, где находятся **Ваши** останки, **Билетом** в оба конца самым кратчайшим маршрутом и до **500 \$** на проживание в гостинице и питание. **Мы** автоматически предоставим этому человеку неотложное медицинское страховое покрытие в соответствии с настоящим **Полисом** не более **3 дней**, пока они не возвратятся в **Вашу Страну проживания** с соблюдением права получения, ограничений, условий или исключений настоящего **Полиса**,
 - Это страховое возмещение должно быть предварительно организовано и согласовано с **Нами**.
 15. **Возвращение транспортного средства:** **Мы** оплатим расходы, связанные с возвращением **Вашего** автомобиля к **Вашему** дому или **Вашего** арендованного автомобиля в соответствующий пункт проката, если **Вы** не можете это сделать в результате медицинского **Экстренного случая**. Возвращение коммерческих транспортных средств не покрывается страхованием.
 16. **Возвращение багажа и личного имущества:** В случае **Вашей** медицинской эвакуации или репатриации останков, организованной **Компанией**, если не имеется достаточного места для размещения **Вашего Багажа** и **Личного имущества** на предоставленном транспортном средстве, **Мы** компенсируем **Вам** сумму до **200 \$** для покрытия стоимости отправки этих вещей в **Вашу Страну проживания**.
 17. **Денежное содержание во время нахождения в больнице:** Если **Вы** должны находиться в **Больнице** для получения **Лечения** в случае **Внезапного заболевания** или **Травмы** в качестве стационарного больного во время **Вашей Застрахованной поездки**, **Мы** выплатим **Вам 50 \$** за каждые **24 часа** непрерывного нахождения на общую сумму до **500 \$**. Данное страховое возмещение вступает в силу после того, как завершатся **48 часов** непрерывного нахождения.
 18. **Возвращение в место назначения:** Если, после **Вашей Экстренной** медицинской эвакуации, организованной **Компанией**, в **Вашу Страну проживания**, **Вы** пожелаете вернуться в **Ваше** место назначения, **Мы** компенсируем **Вам** стоимость **Билета** в одну сторону до города, откуда произошла медицинская эвакуация.
 - Данное страховое возмещение применимо, только если:
 - a) **Ваш** лечащий **Врач** в **Вашем** месте жительства выдаст заключение, что **Вам** больше не требуется **Лечение**,
 - b) **Вы** получите предварительное разрешение от **Нас**,
 - c) **Вы** выбираете это страховое возмещение вместо возмещения № 13, **Возвращение транспортного средства**, и

- d) **Ваше** возвращение должно быть раньше **Вашей** изначально запланированной **Даты возвращения**.
- Как только **Вы** вернетесь в место **Вашего** назначения, на **Рецидив Заболевания**, которое привело к необходимости **Вашей Экстренной** медицинской эвакуации или связанное с ним **Заболевание**, страховое покрытие распространяется не будет, в соответствии с настоящим **Полисом**.
 - Настоящее страховое покрытие может быть использовано только единожды в течение **Вашей Застрахованной поездки**. После возвращения в место **Вашего** назначения, **Датой вступления в силу** страхования считается день, когда **Вы** покидаете **Вашу Страну проживания** для возвращения в **Ваше** место назначения.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям**, указанным на стр. 34 настоящего **Полиса**, не предусматривается страховое покрытие или страховые возмещения по претензиям, представленным в этом разделе и обусловленные:

1. **Состоянием здоровья, существовавшим ранее** или связанное с ним **Заболевание** таким как:
 - a) Для лиц в возрасте **59 лет и младше** в **День отъезда**: любое **Состояние здоровья, существовавшее ранее** или **Заболевание**, которое не было **Стабильным и управляемым** в течение **60 дней** непосредственно до **Вашей Даты отъезда** или которое, по мнению **Вашего Врача**, могло бы потребовать **Лечение** в обозримом будущем.
 - b) Для лиц в возрасте **от 60 лет до 74 лет** в **День отъезда**: любое **Состояние здоровья, существовавшие ранее**, или **Заболевание**, которое не было **Стабильным и управляемым** в течение **90 дней** непосредственно до **Вашей Даты отъезда** или которое, по мнению **Вашего Врача**, могло бы потребовать **Лечение** в обозримом будущем.
 - c) Для лиц в возрасте **75 лет и старше** в **День Отъезда**: любое **Состояние здоровья, существовавшее ранее**, или **Заболевание**, которое не было **Стабильным и управляемым** в течение **180 дней** непосредственно до **Даты Вашего отъезда** или которое, по мнению **Вашего Врача**, могло бы потребовать **Лечение** в обозримом будущем.

ПРИМЕЧАНИЕ: Для всех лиц в возрасте **30 лет и старше** страховое покрытие в соответствии с **Оказанием неотложной медицинской помощи** не предоставляется в отношении любых претензий, связанных с:

- a) болезнью сердца, при которой принимается нитроглицерин более чем один раз в неделю для купирования приступов стенокардии;
 - b) болезнью легких, при лечении которой используется домашний концентратор кислорода или принимаются пероральные стероиды (преднизон или преднизолон).
2. Расходы, понесенные за оказание медицинского ухода или услуг, когда **Ваша Застрахованная поездка** была предпринята вопреки медицинским рекомендациям или после получения прогноза о **Неизлечимой болезни**.
 3. Любое **Лечение**:
 - a) которое не требует немедленного облегчения острой боли или страдания;
 - b) которое на разумных основаниях может быть отложено до **Вашего возвращения в Вашу Страну проживания**;

- c) для наблюдения **Лечения, Рецидива Заболевания** или последующего **Неотложного лечения** или пребывания в **Больнице** в результате **Заболевания** или связанного с ним **Заболевания**, в связи с которым **Вы** получили **Неотложное лечение** во время **Вашей Застрахованной поездки**.

4. Трансплантация любого вида.
5. Только в том случае, если предварительное разрешение получено **Нами**, любая **Экстренная** транспортировка по воздуху, МРТ, компьютерная томография, операция, кардиохирургические процедуры, включая, но не ограничиваясь упомянутым, зондирование сердца, ангиопластику и операцию.
6. Расходы, понесенные за оказание всего медицинского ухода или услуг, включая те расходы, которые связаны с **Несчастливым случаем**, когда этот **Полис** был приобретен именно для получения **Больничного** или медицинского **Лечения** вне **Вашей Страны проживания**, независимо от того, порекомендовал ли это **Врач**.
7. Любые расходы, связанные с ВИЧ-инфекцией или связанные с этим заболеванием или СПИДом (Синдромом приобретённого иммунодефицита).
8. Любые расходы, связанные с болезнями, передающимися половым путем.
9. Понесенные расходы на продолжающиеся или вновь возникшие **Заболевания**. Как только **Неотложное лечение** и уход завершены, никакие дальнейшие страховые возмещения по тем же или связанные с ними **Заболеваниям** производиться не будут.

Что мы возмещаем

Вам возместят **Разумные и общепринятые** расходы сверх любого другого страхового покрытия, которое **Вы** имеете на соответствующие **Экстренные** медицинские расходы, перечисленные выше, до максимальной суммы страхового возмещения, описанного в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом**.

Если у **Вас** имеется другое страхование, которое может предлагать такие же страховые выплаты, **Вы** должны поставить **Нас** в известность об этом страховании, взаимодействовать с **Нашими** усилиями по согласованию страховых возмещений, выплачиваемых другим страховщиком, возратить **Нам** любые выплаты, произведенные **Нами**, которые **Вы** получили от другого страховщика.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Если **Вы** госпитализированы:

Обратитесь в **Службу поддержки при экстренных случаях** по номерам телефонов, приведенным на стр. 11 настоящего **Полиса**. **Вы** должны это сделать до поступления в **Больницу** или в течение **24 часов** после **Экстренного** случая угрозы жизни или органу.

Вы или кто-нибудь другой, выступающий от **Вашего** имени, должны дать **Нам** разрешение на доступ ко всем медицинским документам из лечебного учреждения в **Вашем** месте нахождения и от **Вашего** лечащего **Врача(ей)** дома за необходимый предшествующий период времени. (См. исключения к заболеванию, существовавшему ранее, в этом разделе)

До получения всей соответствующей информации **Мы** будем рассматривать **Ваш Экстренный** случай, предполагая, что **Вам** положены страховые возмещения согласно настоящему **Полису**. Если позже будет установлено, что исключения **Полиса** применяются к **Вашей** претензии, **Вы** будете обязаны компенсировать **Нам** любые выплаты, которые **Мы** произвели от **Вашего** имени.

Для того чтобы претендовать на компенсацию согласно настоящему положению, вместе с **Вашей** претензией **Вы** должны предоставить **Нам** следующее:

1. Заполненный медицинский бланк страхового возмещения;
2. Оригиналы чеков или другие доказательства оплаты;
3. Подробную медицинскую документацию; и
4. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

БАГАЖ И ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО

Когда применяется

Если **Ваш Багаж и/или Личное имущество** утеряны, украдены, повреждены или задерживаются во время **Вашей Застрахованной поездки**. Страховое покрытие возможно до максимальной суммы в **800 \$** как за одно целое.

Что мы покрываем и что мы возмещаем – Багаж и Личное имущество – потеря, кража или повреждение

Когда **Багаж и/или Личное имущество** потеряны, украдены, или повреждены во время **Вашей Застрахованной поездки**, **Мы** компенсируем **Вам** вплоть до максимальной суммы страхового возмещения, как указано в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с планом** исходя из плана, который **Вы** приобрели.

Мы оплатим наименьшее из:

1. Стоимости замены или ремонта после учета износа или снижения его стоимости; или
2. Первоначальной цены.

Максимальная сумма в **300 \$** выплачивается за единицу.

Совокупный максимальный предел на сумму в **300 \$** будет выплачен за: драгоценности; часы; камеры, включая схожую технику; бинокли; предметы, состоящие полностью или частично из серебра, золота или платины; меха и предметы, отделанные мехом; сотовые телефоны; компьютеры и другую цифровую или электронную технику при условии, что к претензии прикладываются оригиналы чеков.

Ответственность **Компании** в отношении к одной любой претензии в соответствии с настоящим страховым возмещением не будет превышать меньший лимит страхового возмещения настоящего **Полиса** на момент подачи **Страхового заявления** или **2 000 \$** как за одно целое согласно всем страховым полисам **guard.me**, приобретенным для любой одной **Застрахованной поездки** в отношении одного застрахованного лица.

Для того чтобы это страховое возмещение применялось, **Вы** должны:

- предоставить протокол полиции, если возможно
- предпринять все разумные меры для защиты, сохранности или возврата **Вашего Багажа и/или Личного имущества**;
- без промедления поставить в известность в письменной форме либо полицию, собственников гостиницы, морских судов, воздушных судов, поезда, автобуса, аэропорта или

администрацию других станций, туристических операторов или лидеров группы или любого **Общественного перевозчика** или третью сторону, под надзором которой **Ваш Багаж и/или Личное имущество** были оставлены в момент наступления убытка, и предоставьте **Нам** письменную копию.

Что мы покрываем и что мы возмещаем – Задержка багажа

Если **Ваш** зарегистрированный багаж отправлен в другом направлении или задерживается на более чем **12 часов Общественным перевозчиком** во время **Вашей Застрахованной поездки**, **Мы** оплатим в пределе **100 \$** за:

1. Покупку или прокат предметов первой необходимости одежды и необходимых средств гигиены во время **Вашей Застрахованной поездки**; и
2. Прокат спортивного инвентаря, если целью **Вашей Застрахованной поездки** было участие в спортивном соревновании и **Ваш** спортивный инвентарь был включен в задерживающийся зарегистрированный багаж.
3. Прокат инвалидной коляски для использования на период **Вашей Застрахованной поездки**.

Данное страховое возмещение не применимо к багажу, задержанному после **Вашего** возвращения в **Вашу Страну** проживания.

Что мы покрываем и что мы возмещаем – Личные денежные средства

Если **Ваши** личные денежные средства были утеряны или украдены во время **Вашей Застрахованной поездки**, **Компания** возместит **Вам** сумму до **100 \$**.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям** на стр. 34 настоящего **Полиса**, страховое покрытие и страховые выплаты не предусматриваются по претензиям в этом разделе, когда они компенсированы:

- **Общественным перевозчиком**, гостиницей или **Поставщиком туристических услуг**, включая любые услуги, предоставляемые этим **Общественным перевозчиком**, гостиницей или **Поставщиком туристических услуг**; или
- Как установлено в соответствии с любым другим страховым покрытием, которое имеется у **Вас** на утрату или ущерб имущества.

Страховое покрытие не предоставляется по данному разделу в отношении утраты или ущерба:

1. Любых животных;
2. автомобилей и автомобильного оборудования; самолетов; велосипедов, за исключением, когда они зарегистрированы как багаж у **Общественного перевозчика**; лодок и других транспортных средств или средств передвижения; прицепов; двигателей;
3. Следующих личных вещей:
 - a) очков (корректирующих или не корректирующих), контактных линз;
 - b) вставных зубов, зубных мостов, опорных зубов, слуховых аппаратов, протезов, рецептурных лекарств;
 - c) ключей, денежных средств, кредитных карт, билетов и документов (за исключением, когда страховое покрытие в ином порядке предоставляется в этом документе), марок, ценных бумаг;
 - d) спортивного инвентаря, если утрата, произошла по вышеуказанным причинам;

- е) проездных билетов для **Вашей Застрахованной поездки**, за исключением административных сборов, необходимых для переоформления билетов;
4. предметов домашнего обихода и мебели, антикварных изделий и коллекционных предметов;
 5. скоропортящихся или расходных продуктов, включая любые табачные изделия;
 6. имуществу, которое используется в торговле, коммерческой деятельности или для получения дохода от производственной деятельности;
 7. программного обеспечения для компьютеров, включая любые расходы, связанные с восстановлением любых утерянных или поврежденных данных;
 8. имуществу, отправленному как груз, или имуществу, отправленному до **Даты Вашего отъезда**;
 9. имуществу, украденному из оставленного без присмотра автомобиля, багажное отделение которого было не заперто, или имуществу, оставленному на виду, когда нет безопасного багажного отделения;
 10. имуществу в результате дефектных материалов или сборки, естественного износа, постепенного изнашивания, скрытого дефекта или механической поломки;
 11. имуществу в результате электрического тока, включая возникновение электрической дуги, которая повреждает или портит электрические устройства или приборы;
 12. имуществу в результате конфискации, ареста, реквизиции или уничтожения **Вашего Багажа и Личного имущества** по распоряжению таможенных или других государственных органов;
 13. предметов, приобретенных во время **Вашей Застрахованной поездки** без приложения оригиналов чеков к претензии;
 14. драгоценностям; драгоценным камням, часам; камерам, включая схожую технику; биноклям; предметам, состоящим полностью или частично из серебра, золота или платины; мехам и предметам, отделанным мехом; сотовым телефонам; компьютерам и другой цифровой или электронной технике, которые оставляются под ответственность **Общественного перевозчика**;
 15. имуществу в результате разбиения или царапания хрупких предметов, кроме камер или биноклей, если это не вызвано пожаром или **Несчастливым случаем** с транспортным средством, в котором они находятся;
 16. имуществу, застрахованному по любому пакетному полису домовладельца или съемщика;
 17. любому багажу или имуществу, оставленному без присмотра;
 18. недостачи из-за ошибки, упущения или снижения стоимости;
 19. таинственного исчезновения.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Для того чтобы претендовать на компенсацию по данному положению из-за утраты, кражи, ущерба или задержки **Вашего Багажа и Личного имущества**, **Вы** должны представить **Нам**:

1. доказательства владения и оригиналы чеков за каждую единицу, предъявленную в претензии;
2. отчеты или другую документацию от **Общественного перевозчика** или любых других сторон, ответственных за эту утрату, ущерб или задержку;
3. подробное, подписанное под присягой заявление в качестве доказательства этой утраты;
4. оригиналы чеков необходимых покупок или компенсаций;
5. любые протоколы полиции или любые другие отчеты, которые документально подтверждают любую утрату, застрахованную по этому положению; и

6. любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

ПАСПОРТ/ТУРИСТИЧЕСКАЯ ВИЗА

Когда применяется

Если **Ваш** паспорт и/или туристическая виза были утеряны или украдены во время путешествия **вне Вашей Страны проживания** за период **Вашей Застрахованной поездки**.

Что мы покрываем и что мы возмещаем

Мы возместим Вам сумму максимально до **500 \$** за:

1. Стоимость замены паспорта и/или туристической визы; и
2. за дополнительное размещение в гостинице и питание, связанные с ожиданием выдачи замены этих документов.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям**, указанным на стр. 34 настоящего **Полиса**, не предусматривается страховое покрытие или страховые возмещения по претензиям, представленным в этом разделе за:

1. Кражу из:
 - a. Оставленного без присмотра запертого транспортного средства, в котором документы были оставлены на виду;
 - b. Транспортного средства, оставленного без присмотра с 21:00 до 9:00 часов по местному времени.
2. Утрату, уничтожение или повреждение в результате конфискации или ареста по распоряжению таможи или других официальных лиц или властей.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Для того чтобы претендовать на компенсацию по данному положению, **Вы** должны представить **Нам**:

1. Подробное, подписанное под присягой заявление в качестве доказательства этой потери;
2. Протокол полиции, который документально подтверждает любую утрату, застрахованную по этому положению; и
3. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

БИЛЕТЫ

Когда применяется

Если **Ваши** не подлежащие обмену предоплаченные билеты или пропуска на самолет, автобус или поезд для **Вашей Застрахованной поездки** утеряны или украдены во время **Вашей Застрахованной поездки**.

Что мы покрываем и что мы возмещаем

Мы возместим Вам сумму максимально до **250 \$** за стоимость замены этих билетов, что позволит продолжить **Вашу Застрахованную поездку**.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям**, указанным на стр. 34 настоящего **Полиса**, не предусматривается страховое покрытие или страховые возмещения по претензиям, представленным в этом разделе за:

1. Первые **50 \$** каждой претензии;

2. Кражу из:

- Оставленного без присмотра запертого транспортного средства, в котором документы были оставлены на виду;
- Транспортного средства, оставленного без присмотра с 21:00 до 9:00 часов по местному времени.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Для того чтобы претендовать на компенсацию по данному положению, **Вы** должны представить **Нам**:

1. Подробное, подписанное под присягой заявление в качестве доказательства этой потери;
2. Протокол полиции, который документально подтверждает любую утрату, застрахованную по этому положению; и
3. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

СМЕРТЬ И УВЕЧЬЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Когда применяется

Если **Вы** получили **Травму**, пока **Вы** путешествовали по **Вашей** **Застрахованной** поездке.

Что мы покрываем

Вы застрахованы от внезапной телесной **Травмы** в результате случая, вызванного внешними, неизбежными, неожиданными или непредвиденными причинами вне **Вашего** контроля, которая происходит во время **Вашей** **Застрахованной** поездки

ВОЗДЕЙСТВИЕ СТИХИЙ И ПРОПАЖА БЕЗ ВЕСТИ

Ущерб от воздействия стихии в результате застрахованного **Несчастливого случая** будет возмещен, если такой ущерб подлежит компенсации по настоящему **Полису**.

Если **Вас** не находят в течение одного года после:

- a) исчезновения, затопления или крушения транспортного средства, которым **Вы** передвигались во время **Вашей** **Застрахованной** поездки; или
- b) разрушения здания, в котором **Вы** находились в течение **Вашей** **Застрахованной** поездки;

Вас признают погибшим в результате **Травмы**, обусловленной **Несчастливым случаем**.

Что мы исключаем

В дополнение к **Общим исключениям**, указанным на стр. 34 настоящего **Полиса**, не предусматривается страховое покрытие или страховые возмещения по претензиям, представленным в этом разделе и обусловленные:

1. Заболеванием или любым физическим дефектом, недугом или **Болезнью**, которая существовала до начала **Вашей** **Застрахованной** поездки;
2. Путешествием любым **Общественным перевозчиком** в качестве пилота, оператора или члена экипажа; или
3. Любым **Террористическим актом**.

Что мы возмещаем

Вы застрахованы в пределах максимальной суммы, указанной в **Таблице максимальных страховых возмещений в соответствии с Планом** или как установлено в страховом возмещении, когда происходит застрахованная потеря.

Потеря/Утрата

Макс. страховое возмещение

Жизни	25 000 \$
Обеих кистей или обеих ступней.....	25 000 \$
Зрения на обоих глазах	25 000 \$
Одной кисти и одной ступни	25 000 \$
Одной кисти и полностью зрения на одном глазе	25 000 \$
Одной ступни и полностью зрения на одном глазе	25 000 \$
Полная и невозстанавливаемая потеря речи или слуха ..	25 000 \$
Одной кисти или одной ступни	12 500 \$
Полностью зрения на одном глазе	12 500 \$

Чтобы страховое возмещение было выплачено по этому страховому покрытию, **Несчастный случай** должен произойти во время **Вашей** **Застрахованной** поездки и привести к **Травме** или смерти должна произойти в течение **365 дней** после **Несчастливого случая**.

В случаях, когда **Ваша** смерть является результатом **Травмы**, полученной во время путешествия:

- a) в качестве пассажира, оплатившего билет на любой вид общественного транспорта; или
 - b) в качестве пассажира (не пилота, оператора или члена экипажа), находящегося, садящегося или высаживающегося из любого:
 - i) воздушного судна, которое эксплуатируется **Регулярной авиалинией**;
 - ii) сухопутного транспортного средства, имеющего лицензию на транспортировку пассажиров, которое отвозит **Вас** непосредственно в или без промедления из аэропортов, которые используются **Регулярными авиалиниями**; или
 - iii) сухопутного или морского транспортного средства за счет воздушного перевозчика в качестве замены самолета, застрахованным настоящим **Полисом**,
- страховое возмещение за потерю жизни увеличивается до **50 000 \$**

Потеря, как указано выше, касаясь:

1. Кисти или ступни: означает, что кисть или ступня полностью или частично ампутирована у или выше запястья или голеностопного сустава;
2. Зрение: означает полное и не подлежащее восстановлению потеря всего зрения.

Если более одной потери происходят в результате одного любого **Несчастливого случая**, **Мы** произведем только одно самое наибольшее страховое возмещение, как указано выше. Страховые возмещения не предусмотрены за потерю, которая не указана выше.

Несмотря на то, какое количество действующих полисов **Вы** приобрели у **Нашей Компании**, максимальная сумма, на которую **Вы** можете быть застрахованы согласно всем полисам, от **Несчастливых случаев во время путешествия Несчастливых случаев во время воздушных полетов Несчастливых случаев, повлекших смерть и увечье**, выданным **Нашей Компанией**, в результате одного любого происшествия ограничивается общей суммой в **500 000 \$**. Любая сумма, приобретенная сверх **500 000 \$**, должна быть возвращена по требованию.

Максимальная ответственность **Компании** по настоящему **Полису** и по всем другим страховым полисам от **Несчастливых случаев во время путешествия / Несчастливых случаев во время воздушных полетов / Несчастливых случаев, повлекших смерть и увечье**, выданных **Компанией** в отношении одного любого происшествия ограничивается суммой в **12 000 000 \$** в целом, которая может быть пропорционально поделена между всеми заявителями, имеющими право подать страховое возмещение. В дополнение к максимальной ответственности **Компании** по настоящему **Полису** и по всем другим полисам от **Несчастливых случаев во время путешествия / Несчастливых случаев во время воздушных полетов / Несчастливых случаев, повлекших смерть и увечье**, выданных **Компанией** согласно этому страховому возмещению в отношении более одного случая, происходящих в течение календарного года, ограничивается в **24 000 000 \$** в целом.

Что делать Вам при наступлении страхового случая

Для того чтобы претендовать на компенсацию согласно настоящему положению, **Вы** или кто-либо, выступающий от **Вашего** имени, должны предоставить **Нам**:

1. Заполненный медицинский бланк страхового возмещения;
2. Подробную медицинскую документацию;
3. Подробное, подписанное под присягой заявление в качестве доказательства по этой утрате; и
4. Любую другую информацию, которую **Мы** посчитаем необходимой для вынесения соответствующего решения по **Вашей** претензии.

ЭВАКУАЦИЯ ПО ПРИЧИНЕ УГРОЗЫ БЕЗОПАСНОСТИ

Когда применяется

Страховое покрытие применяется к ситуациям, описанным ниже и которые произошли вне **Вашей Страны проживания** в течение **Периода страхового покрытия** настоящего Полиса.

Что мы покрываем

Страхование настоящего Полиса распространяется на экстренную эвакуацию из или в пределах **Страны Вашего пребывания** к ближайшему безопасному месту в случаях, когда:

1. Вас высылают из **Страны пребывания**, если Вас объявили персоной нон грата в письменном уведомлении власти признанного правительства **Страны пребывания**;
2. Политические или военные события, в которые вовлечена **Страна Вашего пребывания**, если официальные власти издадут обращение, в котором рекомендует, чтобы граждане **Вашей Страны проживания** или **Страны Вашего пребывания** покинули **Страну пребывания**;
3. стихийное бедствие в течение **7 дней** после случая в **Стране Вашего пребывания** и правительство **Страны Вашего пребывания** объявляет **Ваше** местонахождение зоной бедствия, которая непригодна к проживанию и опасна. Стихийное бедствие, как используется здесь, означает шторм (ветер, дождь, снег, ледяной дождь, град, молния, пыль или песок), землетрясение, наводнение, извержение вулкана, лесные пожары или похожие явления;
4. Подтвержденное физическое нападение или подтвержденная угроза физического нападения на **Вас** от третьего лица;
5. **Вас** похитили с целью выкупа или на **Вас** подано заявление как об исчезнувшем человеке в местные/международные органы.

Страховые возмещения будут выплачены за:

1. **Вашу** транспортировку до ближайшего безопасного и приемлемого местонахождения, которое определено **Нами**. Безопасное местонахождение – это место, где:
 - а) **Вы** находитесь в безопасности;
 - б) у **Вас** имеется доступ к транспортировке в **Вашу Страну проживания**; и
 - в) у **Вас** имеется доступ к питанию и временному размещению;
2. **Ваша** транспортировка назад в **Страну пребывания**, если это безопасно, или в **Вашу Страну проживания** в течение **14 дней** от непосредственной эвакуации по причине угрозы безопасности, как определено **Нами**;
3. Консультационные услуги от консультанта по безопасности, выбранного **Нами**, в том случае, когда **Вас** похитили или на **Вас**

подано заявление как об исчезнувшем человеке в местные и международные органы.

Все расходы, связанные с поездкой, должны быть утверждены и оплачены **Нами**. На **Наше** усмотрение, **Мы** будем использовать любые ресурсы, имеющиеся в наличии, включая общественный транспорт экономического класса, частный самолет, сухопутный и/или морской транспорт. Возвращение в **Страну проживания** будет включать меньшее из следующего:

1. сборы за замену существующих билетов, где это возможно; или,
2. покупка новых замененных билетов.

По истечении четырнадцати (**14**) дней после эвакуации по причине угрозы безопасности, если **Мы** решим вернуть **Вас** в **Вашу Страну проживания** или, если это безопасно, возвратит **Вас** в **Страну Вашего пребывания**, и **Вы** решите остаться там, где **Вы** находитесь, никакие дальнейшие страховые возмещения по **Эвакуации по причине угрозы безопасности** производиться не будут. Все остальные страховые возмещения Полиса останутся в силе наиболее раннего:

1. **Когда страховое покрытие заканчивается**, как указано на стр. 7 настоящего Полиса; или,
2. дата, когда **Вы** станете неправомочным лицом.

Мы или **Наша Служба поддержки при экстренных случаях** не несем ответственность за наличие транспортных услуг. Когда эвакуация по причине угрозы безопасности становится сложной из-за опасных или неблагоприятных условий, **Мы** будем пытаться поддерживать связь с **Вами**, пока эвакуация по причине угрозы безопасности не станет возможной или пока опасная ситуация не утихнет.

Что мы исключаем

Настоящий Полис не распространяется на любые потери, обусловленные или возникшие в результате:

1. **Вашего** участия в событии, которое привело к претензии;
2. **Вашего** мошеннического, обманного или неправомерного деяния;
3. **Вашего** нарушения законов в **Стране Вашего пребывания** или в **Вашей Стране проживания**;
4. **Вашего** неприятия мер к сохранности и владению необходимых дорожных документов или виз;
5. Любых распространенных, эндемических или эпидемических болезней или глобальных пандемий; либо,
6. Рисков или происшествий, имеющих место в **Стране Вашего пребывания** до даты начала действия настоящего страхового покрытия.

Мы не будем оплачивать расходы и комиссионные сборы, связанные с **Эвакуацией по причине угрозы безопасности**:

1. Возмещаемые из любого другого источника;
2. связанные с репатриацией останков;
3. связанные с денежными средствами, выплаченными в форме выкупа;
4. Когда **Вы** обращаетесь к **Нам** с просьбой об **Эвакуации по причине угрозы безопасности** более чем через **30 дней** после того, как официальные власти в **Стране Вашего пребывания** издадут обращение, в котором рекомендует, чтобы граждане **Вашей Страны проживания** или **Страны Вашего пребывания** покинули **Страну пребывания**; или,
5. Понесенные в **Стране пребывания**, на которую Соединенные Штаты Америки наложили экономическое эмбарго или торговые санкции.

Что делать

Для того чтобы претендовать на страховые возмещения по этому разделу, **Вы** должны обратиться в **Службу поддержки при экстренных случаях** на тот момент, когда у **Вас** произошел случай, перечисленный в этом разделе **Полиса**. **Вы** можете обратиться в **Службу поддержки при экстренных случаях** по номерам телефонов, приведенных на стр. 11 настоящего **Полиса**

ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

(Не применимо к Эвакуации по причине угрозы безопасности)

Эти исключения применимы ко всем разделам настоящего **Полиса** за исключением **Эвакуации по причине угрозы безопасности**. Это страхование не распространяется и страховые возмещения не предусматриваются по любой претензии в результате:

1. Любого события, которое может послужить тому, что **Ваша Застрахованная поездка** будет отменена или прекращена, о котором **Вы** или **Ваш Спутник** знали на момент покупки страхования;
2. Сопутствующих убытков любого вида, включая потерю удовольствия от **Вашей Застрахованной поездки** по любой причине;
3. За исключениями, установленными в пункте «Оказание неотложной медицинской помощи» (№5 «Оплата психиатрической помощи» и №6 «Госпитализация в психиатрическом заведении», стр. 20). **Ваших** психических нарушений или эмоциональных расстройств, включая кроме прочего стресс, тревогу и депрессию; основные психиатрические заболевания, такие как психоз, шизофрению и основные эмоциональные расстройства настроения;
4. Любого избирательного медицинского **Лечения**;
5. За исключением, как описано в разделе об отмене/прерывания поездки: нормально протекающей беременности или родов; осложнений беременности или при родах в течение 9 недель предполагаемой даты родов; прерывания беременности по собственному желанию; или, рождения ребенка во время **Вашей Застрахованной поездки**;
6. **Вашего** употребления наркотиков, алкоголя или любых лекарств, которое приводит прямо или косвенно к заболеванию, ставшему причиной претензии;
7. **Вашего** самоубийства, попытки самоубийства или любой умышленно нанесенной себе **Травме**;
8. **Вашего** участия в **Экстремальных видах деятельности**;
9. **Вашего** участия в организованной профессиональной спортивной деятельности;
10. Вождения мотоцикла, мопеда или скутера, несмотря на то, едете ли **Вы** по общественным дорогам, пересеченной местности или на территории частной собственности (если только у **Вас** имеются соответствующие действующие водительские права);
11. **Вашей** верховой езды, вождения или участия в скоростных гонках или на выносливость;
12. Управления самолетом или путешествия по воздуху на любом воздушном средстве передвижения кроме как в качестве пассажира коммерческого рейса **Общественного перевозчика**;

13. Мошенничества, преднамеренного сокрытия фактов или умышленного предоставления неточных сведений в отношении любого факта, затрагивающего данное страхование, или в связи с подачей претензии по данному договору;
14. **Вашего** участия в преступном или злоумышленном деянии;
15. Вашего участия в бунтах или мятежах;
16. За исключением, как указано в разделе об отмене поездки (№ 19, **Террористический акт**, стр. 15), войны или военных действий (объявленной или необъявленной), нашествия, актов со стороны внешнего врага, враждебных действий, гражданской войны, восстания, революции, государственного или военного переворота или узурпированной власти;
17. **Террористического акта** с использованием ядерных средств и терроризма с разбрызгиванием биологических, химических и или биохимических частиц и веществ;
18. Службы в вооруженных силах;
19. Событий, относящихся к предупреждениям для выезжающих за границу, изданным в **Вашей Стране проживания до Вашей Даты вступления в силу**, которые были или продолжают быть действительными для любой страны, региона или города назначения в **Вашей Застрахованной поездке**, как отражено в **Вашем** плане маршрута; или
20. **Заражением** в результате радиоактивных материалов или ядерного горючего или отходов.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИСА

Валюта: Все премии и страховые возмещения по настоящему **Полису** подлежат оплате в долларах США на основании а) обменного курса, установленного любым зарегистрированным банком в Канаде, в последний день оказания услуги или б) в день выставления платежа поставщику услуг.

Возврат страховой премии: Кроме «**Права на изучение полиса в течение 10 дней**», указанного на стр. 2, никакие возмещения не производятся. Настоящий **Полис** не подлежит передаче другому лицу.

Вскрытие: В случае **Вашей** смерти, **Компания** может запросить проведение экспертизы или вскрытия с соблюдением всех применяемых законов, касающихся вскрытия.

Заявления под присягой: **Мы** обладаем правом потребовать, чтобы документы по претензии подавались под присягой, а также приводить **Вас** под присягу в отношении любых подаваемых документов к претензии.

Несмотря на любые другие положения, сформулированные в контракте, контракт регулируется нормативно-правовыми условиями Акта о страховании, регламентирующим договоры страхования от несчастных случаев и заболеваний.

Изменения контракта: Настоящий **Полис** – законный контракт между **Вами** и **Нами**. Он, включая любые дополнительные условия и приложенные документы, представляет собой весь контракт. Ни одно из изменений в этом **Полисе** не является действительным, пока не одобрено в письменной форме одним из **Наших** сотрудников. Ни один из агентов не имеет права изменять этот **Полис** или не требовать выполнения любого его положения.

Медицинские записи: В случае претензии **Вы** соглашаетесь предоставить доступ и **Мы** сохраняем за собой право ознакомиться с любыми и всеми медицинскими записями или документами в отношении **Вашей(их)** претензии(й) от любого лицензированного **Врача, Стоматолога, врача-терапевта, Больницы, клиники, страховщика, отдельного лица, учреждения или иного поставщика услуг** для определения обоснованности **Вашей** претензии.

Медицинское обследование: Компания оставляет за собой право потребовать, чтобы **Вы** прошли медицинское обследование в случае претензии.

Переуступка прав на страховые возмещения: Когда Компания оплатила расходы или выплатила страховые возмещения **Вам** или на **Ваше** имя по настоящему **Полису**, у Компании имеется право получить за свой счет возмещение этих выплат из любых соответствующих источников или любого страхового **Полиса** или плана, который предоставляет такие же страховые возмещения или возмещения. Настоящий **Полис** также позволяет Компании получить, договориться и согласовать соответствующие выплаты от этих сторон от **Вашего** имени. Когда Компания получает оплату от любого государственного или частного плана страхования здоровья, любого другого страховщика, или любого другого источника возмещения Компании, соответствующий плательщик освобождается от любой дальнейшей ответственности в отношении претензии.

Право на возмещение: Если окажется, что **Вы** не соответствуете требованиям для получения страхового покрытия, тогда в случаях, когда любое страховое возмещение выплачивается по ошибке или оплата производится сверх разрешенной суммы по положениям настоящего **Полиса**, или претензия оказывается недействительной или страховые возмещения уменьшены в соответствии с любым положением **Полиса**, то Компания имеет право взыскать с **Вас** любую сумму, выплаченную от **Вашего** имени поставщикам медицинских услуг или другим сторонам или требовать компенсирования от **Вас, Вашего** имущества, любого учреждения, страховщика или лица, которому была произведена оплата.

Предел ответственности: Ответственность Компании по настоящему **Полису** ограничивается исключительно оплатой положенных страховых возмещений. Компания при осуществлении платежей по настоящему **Полису** не несет ответственность за доступность, качество, результаты или последствия любого **Лечения** или услуги, или за **Вашу** невозможность получить любое **Лечение** или услугу, застрахованные согласно условиям настоящего **Полиса**.

Согласование страховых возмещений: Компания будет согласовывать страховые возмещения, выплачиваемые по настоящему **Полису**, со страховыми возмещениями, доступными **Вам** по любому другому **Полису** или плану, таким образом, чтобы выплаты, произведенные по настоящему **Полису** и взятые из всех других источников, не превысили **100 %** от приемлемых понесенных расходов.

Соккрытие и предоставление неверных данных: Все страховое покрытие будет недействительным, если до, во время или после страхового случая, любой **Существенный факт** или обстоятельство, касающиеся этого **Полиса**, было сокрыто или искажено.

Соответствие существующим законам: В любое положение настоящего **Полиса**, которое противоречит праву канадской провинции **Онтарио**, где этот **Полис** выдается, здесь вносятся поправки для приведения в соответствие с минимальными требованиями этого права. Во всем остальном, условиям и положениям настоящего **Полиса** необходимо следовать.

Суброгация: Если **Вы** понесли ущерб в результате третьей стороны, Компания обладает правом суброгировать **Ваше** право требования против третьей стороны на любые страховые возмещения, которые выплачиваются Вам или на **Ваше** имя, и будет за свой счет и от **Вашего** имени, подписывать необходимые документы и в судебном порядке привлекать к ответственности третью сторону для взыскания таких выплат. **Вы** не должны предпринимать никаких мер или подписывать любые документы после потери, чтобы не нарушить права Компании на такое возмещение.

ПОНЯТИЯ

В данном **Полисе**, слова и термины, указанные в единственном числе, должны быть истолкованы во множественном числе и наоборот, если контекст четко не обозначает другое.

Администратор плана – Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.

Администратор по страховым требованиям – компания Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (Т.Н.И.С.) и/или Компания.

Багаж и/или Личное имущество – изделия или предметы первой необходимости, украшения или для личного пользования, включая одежду и другие личные вещи, надетые на человеке, которые обычно носят туристы для личного пользования во время путешествия.

Банкротство или **Неисполнение Обязательств** – поставщик туристических услуг является неплатежеспособным, банкротом, под внешним управлением, предложил кредиторам или подал уведомление о намерении сделать предложение кредитором. Банкротство или неисполнение обязательств также включает невозможность предоставления услуг по контракту из-за полного прекращения или приостановления деятельности по причине финансовой несостоятельности, при котором туристический оператор, круизный лайнер, авиакомпания и другие поставщики туристических услуг добровольно или недобровольно подают или не подают заявление о признании банкротом.

Билет – самый дешевый билет на одно место у перевозчика, который зарегистрирован в любой Международной ассоциации авиаперевозчиков.

Болезнь – острое заболевание, острая боль и страдание или болезнь, которые требуют **Неотложного** медицинского **Лечения** или госпитализации в результате неожиданного появления симптомов в течение **Периода страхового покрытия**.

Больница – полностью лицензированное учреждение, где стационарно оказывается лечение, работают дипломированные медицинские сестры на постоянной основе; учреждение, оснащенное лабораторией и операционной, где квалифицированные хирурги проводят хирургические операции. Не является санаторием, домом отдыха, центром сестринского ухода, домом престарелых, центром по излечению от наркотической или алкогольной зависимости, оздоровительным спа-центром или клиникой или любым другим учреждением, которое не работает **24 часа** в сутки под наблюдением **Врача**.

Владелец жилья принимающей стороны – лицо, с которым **Вы** договорились о ночлеге на большую часть **Вашей Застрахованной поездки** в их обычном месте проживания, не включая коммерческие объекты.

Врач – лицо, не являющееся **Вами, Спутником** или **Членом семьи**, которое является квалифицированным специалистом, имеет на законных основаниях лицензию для занятия врачебной деятельностью, проводит медицинское **Лечение** и/или операции в рамках их лицензии в месте, где оказываются медицинские услуги.

Дата возвращения – дата, согласно которой **Вы** запланировали вернуться в **Вашу Исходную точку маршрута / Страну проживания**, как указано в **Вашем Заявлении** на страхование.

Дата вступления в силу – дата, когда **Ваше** страховое покрытие по настоящему **Полису** или определенное возмещение настоящего **Полиса** вступает в силу. (См. стр. 7)

Дата отъезда – поздняя дата, как указано в **Заявлении на страхование** или дата, когда **Вы** фактически уезжаете из **Вашей Страны проживания** в **Вашу Застрахованную поездку**.

Дети (в отношении страхового взыскания в разделе «Возвращение и сопровождение детей») – любое застрахованное лицо в возрасте младше **19 лет**, не находящееся в браке, которое зависит от **Вашей** поддержки, путешествующее с **Вами** или которое присоединяется к **Вам** во время **Вашей Застрахованной поездки**.

Заболевание – нарушение в здоровье человека, которое требовало или требует рекомендации, консультации, обследования, **Лечения**, наблюдения, обслуживания или диагностики **Врача**.

Заражение – отравление людей радиоактивными, химическими и/или биологическими веществами, которые вызывают **Болезнь** или смерть.

Застрахованная поездка – условия поездки, застрахованные настоящим **Полисом**, начало которой приходится на **Дату вступления в силу** и окончание – на **Дату возвращения**, обе даты имеются на подтверждении страхования.

Застрахованный, Вы или Ваш – лицо, которое соответствует условиям предоставления страхового покрытия в соответствии с данным **Полисом** и имя которого указано в **Заявлении** для этого страхования и чья страховая премия была уплачена и получена **guard.me**.

Заявление на страхование – бланк, распечатка с компьютера, счет или документ, который используется при обращении о предоставлении страхования в соответствии с **guard.me**, или многошаговый процесс, который должен быть выполнен заявителем при покупке этого страхования в электронном виде через **guard.me**. Данное **Заявление** подтверждает страховое покрытие, приобретенное **Вами**, которое указывает **Дату отъезда**, **Исходную точку маршрута** и **Дату возвращения** с **Вашей Застрахованной поездки** и является неотъемлемой частью договора **Полиса**.

Исходная точка маршрута – страна, откуда **Вы** отправились в **Вашу Застрахованную поездку**.

Компания, Мы, Наш, Нами – компания Old Republic Insurance Company of Canada, г. Гамильтон, провинция Онтарио, Канада.

Легкая инфекция – инфекция, которая прекращается за **30 дней** до **Даты вступления в силу** страхования и не требует: приема лекарственных средств более чем **15 дней**; более одного контрольного посещения **Врача**; госпитализации; хирургического вмешательства; или консультации врача-специалиста. Хроническая инфекция или осложнение хронической инфекции не является легкой инфекцией.

Лечить, Получить лечение или Лечение – любая медицинская, терапевтическая или диагностическая процедура, назначенная, выполненная или рекомендованная **Врачом**, в том числе, но не ограничиваясь рецептурные лекарства, проведение исследований и операция.

Неизлечимая болезнь – **Заболевание**, при котором не предполагается выздоровление и смерть прогнозируется в течение **12 месяцев** от **Вашей Даты вступления в силу**.

Необходимы с медицинской точки зрения – **Лечение** или услуги, необходимые для облегчения **Болезни** или **Травмы** в **Экстренной**

ситуации, основанные на общепризнанных профессиональных медицинских стандартах.

Несчастный случай – событие, происходящее в результате внешних, неизбежных, неожиданных или непредвиденных причин вне **Вашего** контроля, который происходит в течение **Периода страхового покрытия**.

Няня – лицо, на которое на условиях постоянной полной занятости возложено благополучие **Вашего(их)** иждивенца(ев) и чье отсутствие не может надлежащим образом быть заменено.

Общественный перевозчик – коммерческий авиаперевозчик, круизный корабль, паром, автобус, поезд, такси, лимузин или другое похожее лицензированное транспортное средство, предназначенное и используемое главным образом для транспортировки пассажиров, не включая взятые в аренду, сданные в аренду или находящиеся в частной собственности транспортные средства.

Полис – данный документ и **Ваше Заявление** на страхование, который выдается после уплаты необходимой страховой премии.

Поставщик туристических услуг – любая компания или организация, которая координирует или предоставляет туристические услуги для **Вас**.

Психиатр – лицо, не являющееся **Вами**, **Спутником** или **Членом семьи**, которое является квалифицированным специалистом, имеет на законных основаниях лицензию для занятия психиатрической деятельностью в месте, где оказываются психиатрические услуги.

Разумные и общепринятые – расходы, которые обычно производятся другими поставщиками схожего уровня для жителей той местности, где производятся расходы на аналогичное **Лечение**, услуги или материалы для похожего **Неотложного медицинского состояния**.

Регулярная авиалиния – любое воздушное судно, эксплуатируемое компанией авиаперевозок, которая имеет лицензию на перевозку пассажиров по найму, и за которым сохраняется регулярное официальное расписание движения (включая любые чартерные рейсы этих авиакомпаний или лицензированных туристических компаний).

Рецидив – появление симптомов, вызванных или относящихся к **Заболеванию**, которое было ранее диагностировано **Врачом** или **Лечению** которого было ранее проведено.

Служба поддержки при экстренных случаях – услуга, которая предоставляется **Вам** в течение **Периода страхового покрытия**, **24 часа** в сутки, **365 дней** в году, по номерам **Экстренного вызова** в настоящем **Полисе**.

Состояние здоровья, существовавшее ранее, – **Заболевание** кроме **Легкой инфекции**, при котором **Лечение** получено или пройдено, или которое проявило симптомы до **Вашей Даты вступления в силу** и в течение периода времени, указанного в плане, который **Вы** выбрали, и включает признанное с медицинской точки осложнение или **Рецидив Заболевания**.

Спутник – лицо, которое путешествует с **Вами** в **Вашем Застрахованном путешествии** в максимальном количестве до пяти человек, включая **Вас**.

Стабильное и управляемое – **Заболевание** не ухудшается и не было никаких изменений в назначении лекарственных средств для данного заболевания или их применении или дозировки, а также никаких изменений в **Лечении**, назначенном или рекомендованном **Врачом** или полученном в течение периода времени, оговоренном в данном **Полисе**, до **Вашей Даты вступления в силу**.

Стихийные бедствия – бедствие в результате естественных причин, включая наводнение, ураган, торнадо, землетрясение, извержение вулкана или снежную бурю.

Стоматолог – квалифицированный зубной врач, имеющий разрешение заниматься стоматологической практикой на законных основаниях в месте, где оказываются стоматологические услуги, и не является **Страхователем, Спутником** или **Членом семьи**.

Страна пребывания – страна назначения **Застрахованного**.

Страна проживания – страна, где **Застрахованный** постоянно проживает.

Супруг/Супруга – лицо, которое находится в официальном браке с **Вами**, или если не в браке с **Вами**, проживает совместно с **Вами** непрерывно как минимум в течение одного года.

Существенный факт – любой факт, который мог бы стать причиной для **Нашего** отказа **Вашего Заявления** на страхование или назначить более высокую премию, чем **Вы** заплатили за страховой **Полис**.

Террористический акт или Терроризм – несанкционированное и противозаконное применение силы (за исключением общегражданских волнений, массовых беспорядков и военных действий (объявленных или необъявленных) или преднамеренного выделения биологического материала), которое ведет к порче имущества, **Травме** или смерти с выраженным или подразумеваемым намерением достижения политических, этнических или религиозных целей или результатов.

Травма – неожиданное телесное повреждение по причине **Несчастливого случая** в течение **Периода страхового покрытия**.

Член Семьи Супруг(а), родитель, официальный опекун, отчим/мачеха, прародитель, внук/внучка, родители мужа/жены, родной или усыновленный/удочеренный ребенок, пасынок/падчерица, брат, сестра, сводный брат, сводная сестра, тетя, дядя, племянница, племянник или **Няня** для детей, которые не состоят в браке и находятся на иждивении в возрасте до **19 лет**.

Экстремальные виды деятельности – участие в любых следующих видах деятельности: антигравитационные прыжки, штурмовая полоса, воспроизведение битв, прыжки с моста (тарзанка), каньонинг, спуск у водопада, коастеринг, планеризм, прыжки в ущелье или прыжки в каньон, преодоление пешком горного ущелья реки, дельтапланеризм, прыжки с вышки, прыжки на лошадях (не поло), охота, сплав по горной реке, кайтсерфинг, использование малых воздушных средств, использование скейтборда в горах, катание на страусах или забеги, прыжки с парашютом, паропланеризм, парапонтинг, парасейлинг по земле или снегу, катание на квадроциклах, репелинг, скалолазание (не альпинизм), взбирание по камням, парусный спорт в пустынях, подводное плавание с аквалангом (если не профессионал и не опускаясь более чем на 39,624 м [130 футов]), дайвинг с акулами, затыжной прыжок с парашютом, орбитальный и суборбитальный полет в космос, исследование пещер, выход на паруснике с вооружением, виа-феррата, прыжки в невесомости, рафтинг в пещерах и по воде (уровень 5–6), парусный спорт (индивидуальные гонки или командные) вне территориальных вод.

Экстренный – непредвиденная **Болезнь** или **Травма**, которая требует немедленного **Лечения** для предотвращения или снижения существующей опасности жизни или здоровью. Не считается **Неотложным (экстренным) медицинским состоянием** состояние, когда медицинские данные свидетельствуют о том, что **Вы** можете **вернуться в Вашу Страну проживания** или продолжить **Вашу Застрахованную поездку**.

Обратитесь к Нам

guard.me Claims

guard.me Global Travel Insurance

Old Republic Insurance Company of Canada

P.O. Box 557, Hamilton, Ontario L8N 3K9 Канада

Факс:	+1 905-528-8338
Бесплатный номер факса:	1 866-551-1704
Английский язык: Тел.:	+1 905-523-4731
Бесплатный номер в Канаде и США:	1 888-831-2222
Французский язык: Тел.:	+1 905-667-5020
Бесплатный номер в Канаде и США:	1 800-245-1662

Если **Вы** сталкиваетесь с экстренной ситуацией, или Вам необходима помощь во время **Вашего** путешествия, обращайтесь по телефону в любое время:

США и Канада	1-800-334-7787
Доминиканская Республика	1-888-751-4866
Мексика	001-800-514-0409
Европа	00-800-758-75875
Австралия	0011-800-758-75875
Звонок за счет вызываемого абонента при содействии оператора	+1 905-667-0587
Адрес эл. почты: assistance@oldrepublicgroup.com	

Как предъявить претензию

Вы можете скачать бланк претензии непосредственно с веб-сайта: www.guard.me

или **Вы** можете обратиться к **Нам** по бесплатному номеру:

Английский язык:	1-888-831-2222
Французский язык:	1-800-245-1662

Для того чтобы предъявить претензию по настоящему **Полису**:

- Подайте бланки **Вашей** претензии в течение **30 дней** после понесенных расходов или утраты или как только это будет возможно в разумных пределах;
- Доказательство претензии в письменной форме должно быть подано в течение **90 дней**, но не позже **12 месяцев** после даты случая или утраты.

Доказательство претензии в письменной форме должно включать:

1. заполненные любые бланки претензии, предоставленные **Администратором компании/плана**;
2. оригиналы чеков;
3. письменное медицинское заключение с указанием диагноза, выданное лечащим **Врачом**, если применимо, и любые другие документы, которые **Компания** считает необходимыми для обоснования **Вашей** претензии;
4. документы, затребованные **Компанией** для доказывания отмены, прерывания, задержки поездки или изменения расписания кроме медицинских причин. Если причиной предъявления претензии является смерть, то необходимо приложить официальный документ такой, как свидетельство о смерти, где указывается причина смерти. Например, письмо от авиакомпании, подтверждающее изменение расписания регулярного рейса или причину задержки рейса.

Необходимо приложить оригиналы документов, подтверждающих обоснованность претензии, однако, **Компания** может принять заверенные копии, если оригиналы документов не могут быть приложены по разумным причинам. Непредоставление надлежащего подтверждения к претензии приведет к признанию любой претензии недействительной в соответствии с **Полисом**. Все документы, требуемые для обоснования или для подтверждения претензии, включая переводы этих документов на английский или французский языки, должны быть предоставлены без каких-либо расходов для **Компании**.

Оплата претензий

Мы оплатим претензии в течение **30 дней** с момента получения всей необходимой информации, требуемой для точной оценки **Вашей** претензии.

Выплата страховых возмещений будет произведена **Вам** или любому лицу или субъекту, обладающему действительным правом переуступки для получения этих страховых выплат. В случае **Вашей** смерти, любой оставшийся баланс или страховые возмещения, выплачиваемые за утрату жизни, будут выплачены выгодоприобретателю, назначенного **Вами**. Если же выгодоприобретатель не указан **Застрахованным**, страховые возмещение будут выплачены первому из следующих предпочтительных получателей, остающихся в живых:

1. Супруг(а) **Застрахованного(ой)**;
2. Ребенок или дети (на всех) **Застрахованного**;
3. Родители (на всех) **Застрахованного**, если оба живы или одному, оставшемуся в живых;
4. Братья или сестры **Застрахованного**; или
5. **Застрахованный** наследник.

Срок исковой давности

Если **Ваша** претензия является предметом спора по настоящему **Полису**, **Вы** должны предъявить иск или начать процессуальные действия в отношении **Компании** в течение **24 месяцев** после даты случая, который вызвал претензию. Если, однако, этот срок давности недействителен согласно законам канадской провинции Онтарио, где настоящий **Полис** был выдан, **Вы** должны предъявить иск или начать процессуальные действия в кратчайший срок, установленный законодательством этой провинции. Все иски или процессуальные действия должны рассматриваться в канадской провинции Онтарио, где находится головной офис **Компании**.

Компания прилагает все усилия по защите **Вашей** личной информации. Сбор личной информации о **Вас** необходим для **Нас**, чтобы предложить **Вам** высококачественные страховые продукты и услуги. Информация, предоставленная **Вами**, будет использоваться только для определения **Вашего** соответствия критериям предоставления страхового покрытия в соответствии с **Полисом**, оценивания страховых рисков, управления и вынесения решений по претензиям и согласования или урегулирования платежей с третьими лицами. Эта информация может быть передана третьим лицам таким, как другие страховые компании, организации здравоохранения, государственные медицинские планы страхования для вынесения решения и оформления любой претензии. В том случае, когда **Мы** должны поделиться **Вашей** информацией с третьими лицами, которые осуществляют свою деятельность за пределами Канады, существует вероятность того, что эта информация может быть получена государственными органами той страны, где третьи лица ведут дела. **Мы** уделяем большое внимание сохранению точности, конфиденциальности и безопасности **Вашей** личной информации.

Наша политика конфиденциальности устанавливает высокие стандарты по сбору, использованию, разглашению и хранению личной информации. Если у **Вас** возникли любые вопросы по политике конфиденциальности **Компании**, пожалуйста, обратитесь к **Нашему** сотруднику Службы обеспечения конфиденциальности информации по телефону +1 905-523-5587 или по электронному адресу: privacy@oldrepublicgroup.com.

Подпись:

Old Republic Insurance Company of Canada
Г. Гамильтон, Онтарио, Канада



Пол М. Филд (Paul M. Field), CPA, CA
Президент и Генеральный Директор
Август 2015 г.

GMGTIE0815

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМАЯ ИНФОРМАЦИЯ

При обращении в Службу поддержки при экстренных случаях по вопросу экстренной медицинской ситуации потребуются следующая информация:

1. Информация о застрахованном:

Фамилия, имя: _____

Номер полиса: _____

Дата рождения: _____

Постоянный адрес: _____

Номер телефона в Канаде: _____

Другая информация по страхованию для граждан, выезжающих за рубеж: _____

2. Где можно связаться с застрахованным?

Местонахождение застрахованного:

Номер телефона: _____

Если в больнице, № палаты: _____

Номер телефона больницы: _____

3. Кратко изложите обстоятельства (Что произошло? Когда?)

4. Лечащий врач в месте назначения

Фамилия, имя: _____

Номер телефона: _____

Факс: _____

5. Анамнез застрахованного и принимаемые им лекарственные препараты.

6. Семейный врач

Фамилия, имя: _____

Номер телефона: _____

Факс: _____

7. Информация о звонившем:

Фамилия, имя: _____

Кем приходится застрахованному: _____

Номер телефона, по которому можно связаться:

guard.me

Дополнительные условия страхования гражданской ответственности перед третьими лицами для иностранных студентов

Подписан Unica Insurance Inc.

Максимальное Возмещение: 1 000 000 \$

Отдельные термины, которые написаны с заглавной буквы и используются в настоящих Дополнительных условиях страхования, имеют определенные значения и объясняются ниже и/или в **Международном страховом полисе для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me**, к которому прикладываются настоящие **Дополнительные условия страхования**. Если определение термина дается ниже, а также в **Международном страховом полисе для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me**, определение ниже имеет преимущество применительно к настоящим **Дополнительным условиям страхования**.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

Страховое покрытие, предоставленное в настоящих Дополнительных условиях страхования, становится частью **Периода страхования Международного страхового полиса для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me**, к которому приложены настоящие **Дополнительные условия страхования**, после полной уплаты соответствующей дополнительной страховой премии.

Настоящие **Дополнительные условия страхования** предоставляют страхование Вашей гражданской ответственности за нанесение телесных повреждений или причинения ущерба имуществу в результате Ваших личных действий, как описано ниже. В случае, когда на Вас подали в суд, Страховщик оплатит все суммы, которые Вы обязаны возместить в качестве компенсаторных убытков вследствие нанесенных неумышленных телесных повреждений или причинения ущерба имуществу в результате Ваших личных действий в любой стране мира кроме Вашей страны проживания или любой страны, в отношении которой государственные органы Вашей страны проживания объявили о предостережениях путешествующим. Страховое покрытие возможно вплоть до максимальной суммы страхового возмещения в **1 000 000 \$** (один миллион долларов) за период в **365 дней**.

Максимальной ответственностью Страховщика по любому урегулированному спору или решению суда о присужденной сумме, будет наименьшее из следующего:

1. урегулированный спор или решение суда о присужденной сумме с учетом всех соответствующих расходов на адвокатские услуги и судебные расходы; или
2. сумма максимального страхового возмещения.

Страховщик также возместит затраты на правовую защиту на сумму вплоть до **50 000 \$** (пятидесяти тысяч долларов), от обвинений, выдвинутых против Вас по уголовному или схожим видам судопроизводства, инкриминирующих физическое или сексуальное насилие или домогательство, которое предположительно произошло во время срока действия страхового покрытия по настоящим **Дополнительным условиям страхования**.

Страховщик возместит Вам, только если:

1. Уполномоченные лица снимут все предъявленные обвинения, или

2. Вас признают невиновным по обвинениям после вынесения окончательного решения или приговора.

Собственник жилья принимающей стороны / Другое применимое страховое покрытие: Страховое покрытие применяется, пока Вы проживаете в стране пребывания. Если несчастный случай стал результатом правомерного иска по действующему и взыскиваемому страхованию собственника жилья Вашей принимающей стороны или похожему страховому полису, который покрывает ущерб имуществу Вашего временного жилья, Страховщик возместит убытки вплоть до суммы франшизы по полису собственника жилья Вашей принимающей стороны (или схожего страхового полиса), но не превышающую **1 000 \$** за период в **365 дней**. Страховщик выплатит страховое возмещение на основании этого положения только после того, как Вы представите Страховщику соответствующее доказательство о понесенной сумме ущерба имуществу.

Вы застрахованы вплоть до максимальной суммы страхового возмещения за:

1. компенсацию, которую Вы должны выплатить, как утверждено Страхователем за любое урегулирование спора или вердикта; и
2. соответствующие затраты на услуги адвоката, которые предварительно были утверждены Страховщиком, для Вашего судебного представительства в любых судебных разбирательствах. Судебным представительством в суде должно быть лицо или лица кроме ближайших членов семьи и предварительно должно(ы) быть утверждено(ы) Страховщиком.

Максимальной ответственностью Страховщика по любому урегулированному спору или решению суда о присужденной сумме, будет наименьшее из следующего:

1. урегулированный спор или решение суда о присужденной сумме с учетом всех соответствующих расходов на адвокатские услуги и судебные расходы; или
2. сумма максимального страхового возмещения.

УСЛОВИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

1. Признание вины, предложение, обещание или возмещение не должно быть сделано без согласия Страховщика. Страховщик имеет право принять на себя делопроизводство и вести защиту любого судебного иска, поданного против Вас, и урегулировать его от Вашего имени.
2. Вы обязаны предпринять все возможные меры для предотвращения или сведения убытков до минимума, в том числе оповестить Страховщика или администратора плана как можно раньше и предоставить всю информацию в отношении обстоятельств, касающихся потенциальной претензии.
3. Вы должны предоставить всю информацию и оказать содействие необходимое Страховщику. Вы должны предоставить Страховщику копии всех писем, прошений и других соответствующих документов и материалов, полученных Вами.
4. Страховщик может, по собственному усмотрению Страховщика, в отношении любого(ых) происшествия(ий), которое застраховано настоящими **Дополнительными условиями страхования**, выплатить Вам максимальную сумму страхового возмещения, применимую к этому происшествию(ям) за вычетом любых уже выплаченных сумм или любую меньшую сумму, за которую иск по этому происшествию(ий), может быть урегулирован. Страхователь не должен после этого нести дальнейшую ответственность в отношении этого(их) происшествия(ий), за исключением когда максимальная сумма страхового возмещения не была выплачена, Страховщик оплатит за

расходы на адвокатские услуги и судебные расходы, которые были предварительно утверждены Страхователем вплоть до остаточных лимитов максимальной суммы страхового возмещения.

5. Выплачиваемые страховые возмещения превышают любые страхования собственника, жилья или другие страхования и все другие источники возмещения. Если любое другое страхование, имеющееся у Вас, Вашей принимающей семьи или у любых других третьих лиц, покрывает потери по настоящему **Дополнительным условиям страхования**, то обязательства Страховщика по настоящим **Дополнительным условиям страхования** превышают такое страхование. Ни при каких обстоятельствах, настоящее страхование не будет применяться, пока по всем остальным страхованиям не будут выплачены соответствующие лимиты страхования.
6. Для того чтобы иметь право на страховое покрытие по настоящим **Дополнительным условиям страхования**, Вы должны поставить в известность администратора плана в момент, когда Вам впервые сообщат, что на Вас подан иск в суд. Вы можете обратиться к администратору плана по адресу:
Travel Healthcare Solutions Inc. d.b.a. Guard.me Claims
300 John Street, Suite 405
Thornhill, Ontario L3T 5W4 Канада
7. Применимое право: Настоящие **Дополнительные условия страхования** регулируются законами провинции Онтарио и положениями Акта о страховании, регламентирующего договоры страхования, заключенные в провинции Онтарио.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

- A. Страхование не распространяется на представленные любые претензии/жалобы, которые связаны или возникают в результате:
 1. войны, нашествия, актов со стороны внешнего врага, враждебных действий, гражданской войны, восстания, революции, государственного или военного переворота;
 2. любой претензии, которая обусловлена прямо или косвенно, полностью или частично терроризмом или любой деятельностью или решением государственного органа или другого ведомства с целью предотвратить, отреагировать или пресечь террористические действия, несмотря на любую другую причину или ситуацию, которая способствует одновременно или последовательно потере или убытку;
 3. Вашего участия в бунтах или мятежах;
 4. использования любого оружия;
 5. телесных повреждений или имущественного ущерба, которые обязательно страхуются полисом страховой ответственности при использовании атомной энергии, выданным Ассоциацией ядерного страхования Канады или любой другой группой или объединением страховщиков;
 6. а) сексуального, физического или психологического насилия, унижения, приставания или домогательства, включая телесное наказание, совершенное Вами или по Вашему распоряжению или с Вашего ведома; или
б) Вашего бездействия по предотвращению сексуального, физического или психологического насилия, унижения, приставания или домогательства или телесного наказания;
 7. передачи болезни/заболевания от Вас;
 8. ущерба, в результате Вашего совершения или попытки совершить намеренное, незаконное или злоумышленное деяние;

ПРЕТЕНЗИИ

Для подачи претензии обратитесь в:

Unica Insurance Inc.
7150 Derrycrest Drive
Mississauga, Ontario, L5W 0E5 Канада
Тел.: 1-866-864-1113

Понятия, применимые только к этим **Дополнительным условиям страхования:**

Администратор плана – компания Travel Healthcare Insurance Solutions Inc., ведущая деятельность под маркой guard.me.

Близкие родственники – Ваш(а) супруг(а), родитель, официальный опекун, отчим/мачеха, прародитель, внук/внучка, родители мужа/жены, родной или усыновленный/удочеренный ребенок, пасынок/падчерица, брат, сестра, сводный брат, сводная сестра, тетя, дядя, племянница, племянник или няня по найму для детей, не состоящих в браке и находящихся на иждивении в возрасте до 19 лет.

Принимающая семья – лицо/лица или семья, с которыми Вы проживаете вдали от Вашей страны постоянного проживания.

Страна пребывания – страна, в которой Вы временно проживаете в качестве студента вдали от Вашей страны постоянного проживания.

Страховщик – Unica Insurance Inc.

Супруг(а) – Ваш(а) супруг(а), с которым(ой) Вы заключили официальный брак, или лицо, с которым Вы проживаете совместно и которое выступает в качестве Вашего(ей) супруга(и).

Телесные повреждения – телесные повреждения, болезнь или заболевание или повреждение, повлекшие смерть.

Ущерб имуществу:

1. физическое повреждение или уничтожение материального имущества;
2. невозможность использования материального имущества.

Юридическая ответственность – ответственность, которую признает суд и применяет между лицами, которые предъявили иск друг другу.

Все другие понятия, условия, ограничения, исключения и положения Международного страхового полиса для граждан, выезжающих за рубеж, guard.me, к которому прилагаются настоящие Дополнительные условия, тоже применяются.

Travel Healthcare Insurance Solutions
300 John Street, Suite 405,
Thornhill, Ontario L3T 5W4 КАНАДА

Тел.: +1 905 731-8140 Бесплатный номер: 1-877-873-8447
Факс: +1 905 731-6676 Бесплатный номер: 1-866-329-8447

Адрес эл. почты: admin@guard.me
Веб-сайт: www.guard.me

Зарегистрировано ISO9001:2008

08 2013 TPL

9. ведения хозяйственной деятельности;
 10. предоставления или неоказания любых профессиональных услуг;
 11. наличия собственности, которую Вы продаете, арендуете, сдаете в аренду или предоставляете в использование третьим лицам;
 12. ущерба, касающегося износа;
 13. ущерба, причиненного животными, если вы являетесь их владельцем или присматриваете за ними;
 14. а) удаления, уничтожения, порчи, незаконного присвоения, неверного истолкования данных;
б) ошибочного создания, изменения, ввода, удаления или использования данных, включая любую невозможность использования из-за этих любых действий или событий; или
с) распространения или размещения данных на веб-сайте в интернете, интранете, экстранете или на похожих носителях или системах, созданных или предназначенных для электронной передачи данных;
 15. владения, использования (включая погрузку/разгрузку) или управления любым автомобилем, водным судном, воздушным судном, моторным средством передвижения или прицепом, присоединенным к любому из вышеуказанных средств;
 16. временного пользования или владения любого земельного участка или здания за исключением любого помещения, которое Вы временно занимаете в течение срока действия страхования;
 17. употребления наркотиков, алкоголя или любых других лекарственных препаратов, которые прямо или косвенно вызвали заболевание, ставшее причиной претензии.
 18. расходов, подлежащих возмещению или которые были возмещены из любого другого источника, включая кроме прочего любое индивидуальное, коллективное или оплаченное наперед работникам страхование или план частного медицинского страхования, страховое покрытие кредитной карты или государственный медицинский план страхования или план/полис страховой ответственности третьих лиц;
 19. мошенничества, преднамеренного сокрытия фактов или умышленного предоставления неточных сведений в отношении любого факта, затрагивающего данное страхование, или в связи с подачей претензии по данному договору; и
 20. Вашей поездки в страну, город или регион, а также поездки внутри страны, города или региона, перечисленных в любом предупреждении для выезжающих за рубеж, которое было выпущено в Вашей стране проживания или в стране Вашего пребывания для предостережения населения от путешествий.
- V. Страхование покрытие не предоставляется в отношении претензий и/или исков, поданных:
1. Вашими близкими родственниками;
 2. лицом, работающим на Вас;
 3. в качестве любых дисциплинарных убытков или убытков, присуждаемых в порядке наказания;