

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ В ПОЕЗДКАХ ПО СТРАНАМ ШЕНГЕНСКОЙ ЗОНЫ

Страховое покрытие не предоставляется лицам с местом жительства в Иране, Сирии, Беларуси, Бирме/Мьянме, Кубе, Демократической Республике Конго, Северной Корее, Сомали, Судане или Зимбабве.

Настоящий Полис ни при каких условиях не покрывает требования, связанные с заболеваниями, имевшимися у Застрахованного лица до оформления Полиса.

Настоящий Полис действует исключительно за пределами страны Вашего постоянного проживания в связи с Поездкой (в соответствии с определением)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ТРЕБОВАНИЯХ И ПОТРЕБНОСТЯХ

Настоящий Полис обеспечивает страховое покрытие исключительно во время Вашей поездки по территории Шенгенской зоны. Как правило, он подходит для путешествующих, обращающихся за получением шенгенской визы, которым необходима страховка на случаи, требующие срочной медицинской помощи.

Настоящий Полис может не покрывать все случаи, на покрытие которых Вы рассчитываете. Вы несете ответственность за тщательное ознакомление с его условиями, чтобы убедиться в том, что он обеспечивает необходимое Вам покрытие.

У Вас уже может быть страхование в поездках, покрывающее некоторые или все условия и гарантии, предоставляемые настоящим Полисом. Вы несете ответственность за изучение данного вопроса.

Europ Assistance не дает Вам никаких рекомендаций или советов относительно того, соответствует ли настоящий продукт Вашим конкретным требованиям к страховому покрытию или нет.

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

Сведения о нашей компании

Компания Europ Assistance SA осуществляет деятельность через свой ирландский филиал “Europ Assistance SA Irish Branch”, зарегистрированный в Ирландии в Бюро регистрации компаний Ирландии, регистрационное свидетельство № 907089, с местом нахождения по адресу: 4th floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland (Ирландия).

“Europ Assistance SA Irish Branch” является филиалом EUROP ASSISTANCE SA, французского акционерного общества, акционерный капитал которого составляет 35 402 785 евро, деятельность которого регулируется Страховым кодексом Франции, с регистрацией по юридическому адресу: 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, FRANCE (Франция). Компания Europ Assistance SA зарегистрирована в Реестре торговли и юридических лиц г. Нантера под номером 451 366 405.

Органы, регулирующие нашу деятельность

Деятельность ирландского отделения Europ Assistance SA регулируется органом страхового надзора Франции, Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

Вы можете проверить нашу регистрацию страховщика по ссылке:

<http://registers.centralbank.ie/FirmDataPage.aspx?firmReferenceNumber=C33673>

Как заявить требование о страховой выплате

Вы должны сообщить Нам о наступлении Страхового случая, отправив электронное сообщение по адресу schengen@schengen.europ-assistance.com или зайдя на веб-сайт schengen.eclaims.europ-assistance.com где Вы сможете воспользоваться сервисом «Online Processing» (обработка в интерактивном режиме), который позволяет подать запрос на возмещение, приложив документы, подтверждающие основания Вашего требования, а также соответствующие счета-фактуры или документы.

Что произойдет в случае мошеннического требования?

В случае предъявления мошеннического требования или использования мошеннических средств или устройств для получения выгоды по страховке, настоящий Полис становится недействительным, а уплаченный страховой взнос не подлежит возврату. Все выплаты, затребованные и полученные таким образом, должны быть Нам возвращены.

Участвуем ли мы в Программе возмещений?

Мы являемся членом Фонда страховых возмещений (далее — «Фонд»), организованного в соответствии с Законом о страховании 1964 г. (далее — «Закон»), в редакции Закона о внесении изменений в закон о страховании, от 2011 г. (далее — «Закон о внесении изменений»).

Основное предназначение Фонда — способствовать осуществлению выплат застрахованным лицам в отношении рисков в том Государстве, в котором происходит ликвидация страховщика (за исключением страховщиков, осуществляющих страхование жизни), уполномоченного в Ирландии или ЕС, при условии, что на такие выплаты получено разрешение Высокого суда.

В таких обстоятельствах возмещаются не все обязательства перед застрахованными лицами; в число исключений входят полисы медицинского страхования, стоматологической помощи и страхования жизни.

Фондом также можно воспользоваться, если был назначен конкурсный управляющий в соответствии с Законом о страховании (№ 2) 1983 г. и было получено разрешение Высокого суда. Более конкретные сведения о выплатах из Фонда представлены ниже.

Отсутствие дополнительных расходов за использование дальней связи

Страховщик не взимает дополнительную плату за использование дальней связи. Просим проверить у Вашего поставщика услуг, взимается ли с Вас какая-либо дополнительная плата.

Как оплатить страховку?

Оплату следует производить кредитной картой или иными способами, указанными во время покупки.

Минимальный срок действия договора

Настоящий договор вступает в силу и прекращает свое действие в даты, указанные в Специальных условиях и положениях настоящего Полиса.

Вы можете отказаться от настоящего договора или расторгнуть его в соответствии с условиями, приведенными в пункте 11 ниже.

Защита информации

В пункте 14 Вашего Полиса представлены подробные сведения о защите информации. Мы будем использовать Ваши персональные данные исключительно в целях администрирования настоящего Полиса.

Действительность информации

Информация, приведенная в настоящем документе, является действительной по состоянию на 1.11.2015 г.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Есть определенная информация, которую нам необходимо знать, поскольку она может влиять на условия страхового покрытия, которые мы можем Вам предложить. Вы должны, в меру своей осведомленности, достоверно и точно ответить на вопросы, которые мы задаем во время покупки Вами страхового полиса. Если Вы не дадите правдивые ответы, это может привести к недействительности Вашего полиса и может означать, что Ваше требование не будет удовлетворено полностью или частично.

Если Вы полагаете, что дали нам неправильный ответ или Вам необходима помощь, просим связаться с нами через сайт claimsschengen@roleurop.com.

Чтобы получить право на страховую защиту, предусмотренную настоящим Полисом, Застрахованное лицо должно установить контакт, позвонив на телефонный номер +34 91 536 82 96, который обслуживается круглосуточно без выходных и праздников.

СРОК ДЕЙСТВИЯ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ, ВЫБРАННЫЙ ПАКЕТ СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ НЕЕ ОГОВОРЕНЫ В СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И ПОЛОЖЕНИЯХ ОФОРМЛЕННОГО ВАМИ ПОЛИСА

Настоящий Полис выдан компанией Europ Assistance SA (осуществляющей деятельность через ирландский филиал «Europ Assistance SA Irish Branch»), с местом нахождения по адресу: 4th floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland (Ирландия).

Деятельность компании Europ Assistance SA (осуществляющей деятельность через ирландский филиал «Europ Assistance SA Irish Branch») контролируется во Франции полномочным органом Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), расположенным по адресу: 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France (Франция). «Europ Assistance SA Irish Branch» осуществляет деятельность в Ирландии в соответствии с Кодексом поведения страховых предприятий (Code of Conduct for Insurance Undertakings), опубликованным

Центральным банком Ирландии. Филиал зарегистрирован в Республике Ирландия, рег. № 907089.

1. СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Действие настоящего страхового Полиса регулируется законодательством Ирландии, если иное не будет согласовано до начала действия страхового покрытия. Все общение касательно настоящей страховки осуществляется на английском языке.

2. ТИПЫ ПАКЕТОВ И ПОКРЫТИЕ

Для поездок по странам Шенгенской зоны можно оформить следующие типы страховых пакетов:

- Шенген
- Шенген плюс

Тип выбранного полиса будет указан в Специальных условиях и положениях Полиса наряду с перечнем Застрахованных лиц и сроком страхования.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СЛУЧАЙНОЕ ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ: Любое телесное повреждение, полученное непосредственно в результате внезапного, непредвиденного, необычного, определенного

события, наступившего в течение Срока страхования, время и место которого могут быть точно установлены. Смерть или нетрудоспособность, наступившие непосредственно в результате внешнего воздействия, утопления, отравления газом или иными веществами считаются случайными, если нет свидетельств об обратном.

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ: Случайное Телесное Повреждение или Внезапное Заболевание на Территории страхования, которое не подпадает под исключения и ограничения страхового покрытия по настоящему Полису. Весь ущерб, понесенный в результате одной и той же причины, считается составляющим один Застрахованный случай.

СПУТНИК: Любое лицо, отличное от Застрахованного, которое зарегистрировано в рамках той же предусмотренной договором Поездки, независимо от наличия у него страхования.

EUROP ASSISTANCE: Europ Assistance SA Irish Branch, а также любое иное лицо или структурное подразделение Europ Assistance, действующее от его имени при исполнении настоящего Полиса.

ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ: Государства, являющиеся в соответствующее время членами Европейского Союза.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: Физическое лицо, указанное в Специальных условиях и положениях Полиса, с местом жительства в стране, которая прямо не исключена из настоящего Полиса.

ЛИМИТЫ СТРАХОВАНИЯ: Суммы, указанные как лимит по каждой гарантии по договору. Во избежание разночтений, если прямо не указано иное, данные лимиты обозначают максимальную сумму возмещения по соответствующему случаю во время срока действия настоящего Полиса.

СТРАХОВЩИК: Компания Europ Assistance SA, действующая в лице ирландского отделения "Europ Assistance SA Irish Branch", зарегистрированного в Ирландии в Бюро регистрации компаний Ирландии, регистрационное свидетельство № 907089, с местом нахождения по адресу: 4th floor, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland (Ирландия).

"Europ Assistance SA Irish Branch" является филиалом EUROP ASSISTANCE SA, французского акционерного общества, акционерный капитал которого составляет 35 402 785 евро, деятельность которого регулируется Страховым кодексом Франции, зарегистрированного по юридическому

адресу: 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, FRANCE (Франция). Компания Europ Assistance SA зарегистрирована в Реестре торговли и юридических лиц г. Нантера под номером 451 366 405.

ПОЛИС: Настоящие Общие условия и положения вместе со Специальными условиями и положениями, а также прочими документами.

РАНЕЕ ИМЕВШЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Проблема со здоровьем любого характера, которая имела (или в отношении которой была получена медицинская помощь) до даты вступления в силу Полиса.

СТРАХОВОЙ ВЗНОС: Стоимость страхового покрытия, включая все применимые налоги и сборы.

ШЕНГЕНСКАЯ ЗОНА: все Государства, которые отменили меры внутреннего пограничного контроля между собой по Шенгенскому соглашению на момент оформления Страхового Полиса, и на территорию которых, таким образом, Застрахованный может въезжать по Шенгенской Визе.

ВНЕЗАПНАЯ БОЛЕЗНЬ: Неожиданное ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица во время Поездки, покрытой Полисом, которое было диагностировано и подтверждено официально признанным врачом или хирургом-стоматологом, и которое требует медицинской помощи.

ПОЕЗДКА: Поездка Застрахованного лица в Шенгенскую зону, для которой был приобретен настоящий Страховой полис на веб-сайте Страховщика. Применительно к настоящему Полису Поездка начинается, когда Застрахованное лицо покидает страну своего постоянного проживания в дату, указанную во время покупки страховки, и включает в себя все поездки внутри Шенгенской зоны. Поездка заканчивается, когда Застрахованное лицо выезжает из Шенгенской зоны и возвращается в свое Обычное место проживания, или в дату, указанную во время заказа страховки, в зависимости от того, какая дата наступает раньше.

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: Имеет значение, данное ей в пункте 6.

ОБЫЧНОЕ МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ: Устанавливается, что обычное место проживания находится в стране, указанной в Специальных условиях и положениях Полиса, и из которой осуществляется временный выезд в Шенгенскую зону.

МЫ, НАШ(-А/-И), НАС, НАМ, НАМИ: Europ Assistance

Вы, ВАС, ВАМ, ВАШ(-А/-И): Застрахованное лицо

4. ЦЕЛЬ ДАННОЙ СТРАХОВКИ

Цель данной страховки — обеспечить финансовую защиту и неотложную помощь для Вашей Поездки и последующего пребывания на Территории страхования. Полис представляет собой договор страхования между Нами и лицами, указанными в Ваших Специальных условиях и положениях. Договор является действительным только в том случае, если Вы получили действительное подтверждение страхования, включая Полис, уплатили Страховщику соответствующий страховой взнос, и ни Полис, ни платеж не были отменены.

Вы должны полностью ознакомиться с Полисом, чтобы понять, что покрывается страховкой, а что нет.

5. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования вступает в силу в дату, указанную в Специальных условиях и положениях как **дата въезда на Территорию страхования, при условии, что Полис должным образом подписан/принят Страховщиком, Вы получили подтверждение страхования, и страховой взнос был уплачен. Указанная дата не может быть позже даты начала Поездки, которая должна покрываться настоящим Полисом.**

После начала Поездки страховой взнос не подлежит возмещению ни при каких условиях. Датами начала и окончания Поездки являются даты, указанные в Специальных условиях и положениях настоящего Полиса. Если иное прямо не указано в Специальных условиях и положениях, настоящий Полис не покрывает Страховые случаи, наступившие за пределами Шенгенской зоны.

Максимальная продолжительность Поездки, покрытой настоящим Полисом — 4 месяца.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Тип полиса Шенген	Шенгенская зона
Тип полиса Шенген плюс	Шенгенская зона, Европейский Союз

Страховое покрытие по настоящему Полису действует в пределах географических территорий, указанных в Специальных условиях и положениях Полиса.

Вмешательство Europe Assistance не гарантируется в странах, которые во время застрахованной Поездки не рекомендованы к посещению компетентными государственными органами Обычного места проживания Застрахованного лица. В этом случае Мы возместим покрытые страховкой расходы, которые надлежащим образом подтверждены Вами путем предъявления оригинала счета-фактуры.

7. ОПЛАТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА

Вы обязаны оплатить Нам Страховой взнос в полном объеме в момент покупки договора. В любом случае, если Страховой взнос не оплачен до возникновения страхового убытка, страховое покрытие по настоящему Полису не наступает. То же условие действует, если Страховой взнос оплачен кредитной картой, а Вы впоследствии дали указание банку или компании-эмитенту кредитных карт отменить платеж.

8. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Вы должны уведомить Нас о наступлении Страхового случая в течение 7 дней с момента наступления события, дающего основания для предъявления требования.

Вы можете уведомить Нас по телефону, позвонив по номеру, указанному в Специальных условиях и положениях.

В случае если указанное уведомление невозможно в силу обстоятельств непреодолимой силы, Вы должны незамедлительно принять меры, чтобы прекратить действие обстоятельств, препятствующих передаче указанного уведомления.

Нам важно, чтобы Ваше требование было обработано быстро. Для этого нам необходимо, чтобы Вы предоставили всю соответствующую информацию как можно скорее после происшествия. Ниже представлен перечень информации, которая может понадобиться Нам в случае предъявления Вами требования.

ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ В СЛУЧАЕ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ

- Номер полиса, имя и фамилия, место нахождения на текущий момент, контактный номер телефона, обстоятельства наступления убытков, а также тип запрашиваемой помощи.

- Документальное подтверждение соответствующих фактов (медицинское заключение, свидетельство о смерти, больничные документы, полицейский отчет, жалобы, поданные в полицейском участке и т.д.). В этих документах должны указываться: дата наступления события, причина, диагноз, предшествующие медицинские записи, предпосылки заболевания, а также назначенное лечение.
- Форма, предоставленная Нами, заполненная дипломированным практикующим врачом, лечащим Застрахованное лицо, которое получает медицинскую помощь. Данный документ будет необходим только том случае, если о состоянии здоровья лица предоставлено недостаточно информации.
- Оригинал счета-фактуры и/или квитанций об оплате в отношении приобретенной Поездки.
- Подтверждение покупки страховки.
- Оригинал счета-фактуры в отношении понесенных затрат, который был выставлен поставщиком услуг, с разбивкой соответствующих сумм и позиций.

Получив запрашиваемое уведомление, Мы дадим необходимые указания с целью предоставления необходимого обслуживания. Если Вы своими действиями нарушите Наши указания, то **расходы, понесенные в результате такого нарушения, не будут Вам возмещены.**

Вы должны сообщить Нам о наступлении Страхового случая, отправив электронное сообщение по адресу claimsschengen@roleurop.com или зайдя на веб-сайт schengen.eclaims.europ-assistance.com где Вы сможете воспользоваться сервисом «Online Processing» (обработка в интерактивном режиме), который позволяет подать запрос на возмещение, приложив документы, подтверждающие основания Вашего требования, а также соответствующие счета-фактуры или документы.

9. ВАЛЮТА

Все возможные выплаты по Полису в Ваш адрес производятся в евро. Если какие-либо расходы, покрытые настоящим Полисом, понесены в иной валюте, для расчета суммы в евро используется курс обмена, действующий на дату происшествия,

опубликованный на веб-сайте Европейского центрального банка:

<http://www.ecb.europa.eu/stats/exchange/eurofxref/html/index.en.html>

10. ПОДАЧА ЖАЛОБЫ И ОТСТАИВАНИЕ ЗАКОННЫХ ПРАВ ПО ОТНОШЕНИЮ К СТРАХОВЩИКУ, ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ

Подать жалобу на действия Страховщика можно следующим образом:

Страховщик стремится оказать Вам услуги в соответствии с самыми высокими стандартами обслуживания. Тем не менее, если Вы хотите подать жалобу на Страховщика, Вы должны сначала направить ее в письменном виде по адресу:

EASIG (EUROP ASSISTANCE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTION SA)
P.O. BOX 36347
28020 MADRID
SPAIN (ИСПАНИЯ)

complaints@roleurop.com

Если Вы не удовлетворены результатами рассмотрения Вашей жалобы по настоящему Полису, и захотите подать жалобу на нарушение Ваших законных интересов и прав, Вы можете направить письменное уведомление по адресу:

The Compliance Officer (специалист отдела соблюдения нормативных требований)
Europ Assistance SA Irish Branch
4-8 Eden Quay
Dublin 1
D01 N5W8
Ireland (Ирландия)

Если Ваша претензия подлежит рассмотрению Страховым омбудсменом, осуществляющим надзор над Europ Assistance SA Irish Branch, соответствующую жалобу необходимо незамедлительно направить по адресу:

The Financial Services Ombudsman (омбудсмен по финансовым услугам)
3rd Floor, Lincoln House,
Lincoln Place,
Dublin 2
Ireland (Ирландия)

тел.: +353 1 6620899
факс: +353 1 6620890
эл. почта: enquiries@financialombudsman.ie

11. ЗАКОННОЕ ПРАВО НА АННУЛИРОВАНИЕ ДОГОВОРА

Аннулирование в течение Законного срока

Вы можете аннулировать настоящий Полис в течение 14 дней с момента получения Вами Полиса (Срок для аннулирования), письменно уведомив Страховщика по электронному адресу schengen@schengen.europ-assistance.com. Уже оплаченный Страховой взнос будет возвращен Вам при условии, что Вы еще не совершали Поездку, не предъявили и не намереваетесь предъявить требование, а также при условии отсутствия каких-либо происшествий, могущих послужить основанием для предъявления требований.

Полис будет аннулирован начиная с даты его выдачи.

Аннулирование после истечения Законного срока

Вы можете аннулировать Полис в любое время после истечения Срока для аннулирования, письменно уведомив нас по адресу, указанному в Приложении. В случае аннулирования Полиса по истечении Срока для аннулирования, Страховой взнос не возвращается.

Мы оставляем за собой право аннулировать Полис при наличии действительных оснований или уважительных причин, уведомив Вас за 21 день до аннулирования путем направления заказного письма на Ваш последний известный адрес. При отсутствии предъявленных требований Мы вернем Страховой взнос. В случае предъявления каких-либо требований по Полису, Вы будете не вправе требовать возврата Страхового взноса.

Неуплата Страховых взносов

Мы оставляем за собой право аннулировать Полис в случае неуплаты Страхового взноса. То же условие действует, если Страховой взнос оплачен кредитной картой, а Вы впоследствии дали указание банку или компании-эмитенту кредитных карт отменить платеж. В случае, если оплата осуществлена посредством мошеннического использования кредитной/дебитной карты или иного способа оплаты, Полис автоматически становится недействительным.

12. УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ИНФОРМАЦИИ

В случае изменения любых сведений о Застрахованном лице, указанных в Специальных условиях и положениях настоящего Полиса, Вы

обязаны уведомить нас в течение 24 часов с момента такого изменения. В случае неисполнения данного обязательства **Мы оставляем за собой право приостановить действие страхового покрытия.**

13. СУБРОГАЦИЯ

Мы можем воспользоваться Нашим правом на предъявление иска третьему лицу от Вашего имени, чтобы взыскать и удержать выплаченную сумму после выплаты по требованию в соответствии с настоящим Полисом.

Любое Застрахованное лицо, являющееся гражданином Европейского Союза (ЕС) или Европейского экономического пространства (ЕЭП), имеет право на получение медицинской помощи через государственную систему здравоохранения в странах ЕС, ЕЭП или в Швейцарии, если он/она заболел или получит травму во время временного пребывания на их территории. Чтобы воспользоваться такими услугами, лицо должно иметь Европейскую карту медицинского страхования (EHIC) на срок Поездки, застрахованной настоящим Полисом.

14. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Ваши персональные данные были внесены в файл, который находится под контролем Страховщика. Эти данные будут обрабатываться в целях исполнения страхового Полиса и работы с соответствующими требованиями, для предотвращения и расследования случаев мошенничества, а также оценки и определения рисков. Относительно Ваших персональных данных:

- Страховщик рассматривает Ваши персональные данные как частные и конфиденциальные и считает важнейшей задачей выполнение обязательств по соблюдению конфиденциальности персональных данных и их защиту. Для этого Страховщик обязуется принимать необходимые меры к тому, чтобы не допустить их изменения или утраты, осуществления неуполномоченными лицами их обработки или доступа к ним, принимая во внимание состояние технических средств в соответствующий момент времени.
- Страховщик вправе раскрывать сведения о Вас:
 - (а) другим компаниям группы Europ Assistance;

(b) назначенным Нами обслуживающим компаниям, либо

(c) контролирующим органам,

на территории и за пределами Европейского Союза в связи с предоставлением Вам услуг, связанных со страхованием или в иных случаях, указанных ниже. Передача сведений третьим сторонам осуществляется в соответствии с действующими законодательными и нормативно-правовыми актами, и в рамках строгой необходимости в целях оказания услуг.

- Страховщик вправе осуществлять доступ к Вашим персональным данным и/или раскрывать их, если это требуется по закону, а также в случае если он, действуя добросовестно, считает, что такие действия необходимы для: (a) соблюдения закона или выполнения требований процессуальных документов, врученных Страховщику; (b) защиты его прав или собственности, включая, в том числе, безопасность и целостность его сети; или (c) выполнения действий при неотложных обстоятельствах, чтобы защитить личную безопасность пользователей его услуг или членов общества.
- Вы можете воспользоваться Вашими правами на доступ, исправление, возражение и потребовать удаления данных, отправив письменное уведомление специалисту отдела соблюдения нормативных требований по адресу: The Compliance Officer, Europ Assistance SA Irish Branch, 4-8 Eden Quay, Dublin 1, D01 N5W8, Ireland (Ирландия), с приложением копии Вашего удостоверения личности (если это необходимо в соответствии с местным законодательством, обычаями или практикой) или аналогичного официального документа, либо отправив электронное сообщение по следующему адресу: customercare@roleurop.com

Помимо этого, Страховщик может потребовать, чтобы Вы раскрыли другую информацию (например, медицинского характера), которая будет обрабатываться согласно указанным в настоящем документе целям и в соответствии с действующими законодательными и нормативно-правовыми актами.

Приобретая страховое обслуживание по Полису, Вы даете Страховщику согласие на обработку этих

дополнительных данных в той мере, в которой это необходимо.

Вы можете в любое время отозвать Ваше согласие на хранение и обработку Ваших личных данных в соответствии с настоящим документом. Однако в этом случае Полис утратит свое действие и Страховщик не сможет обрабатывать Полис или соответствующие требования от Вашего имени.

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

При возникновении застрахованного убытка Мы не принимаем на себя ответственность относительно решений и действий, принятых Вами в нарушение указаний, данных Нами или Нашей медицинской службой.

16. ЮРИСДИКЦИЯ

Настоящий Полис и все вопросы, возникающие из него или в связи с ним, регулируются законодательством Республики Ирландия. Суды Ирландии обладают исключительной юрисдикцией по разрешению любых споров, возникающих из настоящего Полиса или в связи с ним. Все процессуальные документы и разбирательства должны быть на английском языке.

СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

1. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ В ПРЕДЕЛАХ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ

В случае Вашей Внезапной болезни или Случайного телесного повреждения во время застрахованной Поездки в пределах Территории страхования Полиса, Мы обеспечиваем каждому Застрахованному лицу покрытие во время срока действия Полиса и в рамках **денежного лимита, соответствующего типу оформленного Полиса**, следующих расходов:

- расходы на Неотложную Медицинскую помощь.
- Лекарственные средства, назначенные врачом или хирургом во время оказания первой помощи. Данное покрытие не включает в себя последующую оплату расходов на приобретение лекарственных или фармацевтических средств, возникающих в результате продолжения изначально назначенного лечения, а также расходов, связанных с процессом, становящимся по своей природе хроническим.

- Расходы на госпитализацию.
- Расходы на местные перевозки санитарным транспортом по указанию врача.

В случае если Мы не были напрямую задействованы, а также для того, чтобы такие затраты могли быть возмещены, Мы должны получить соответствующие оригиналы счетов-фактур, сопровождаемые полным медицинским заключением, включающим предыдущую историю, диагноз и лечение, чтобы можно было установить природу Внезапной болезни.

Оплата расходов на медицинскую помощь в Шенгенской зоне не осуществляется, если Застрахованное лицо является бенефициаром местной государственной системы Социального страхования. Несмотря на это, Мы осуществим страховые выплаты, если, по причине неотложности, Вас должны перевести в Больницу, которая не входит в систему Социального страхования. В отношении возникающих расходов во всех случаях нам переходит право на получение денежных поступлений, на которые Вы имеете право в силу Социального страхования или иной системы частного страхования, с которой Вы можете быть связаны.

2. РАСХОДЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Расходы на стоматологическую помощь, которая считается неотложной, подлежат покрытию в соответствии с пунктом «МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ В ПРЕДЕЛАХ ТЕРРИТОРИИ СТРАХОВАНИЯ» и в пределах указанного в нем лимита, соответствующего типу оформленного Полиса, за исключением эндодонтических работ, протезирования, косметической реконструкции предыдущей работы, вставных зубов, виниров и имплантов.

3. ПРОДЛЕНИЕ ПРОЖИВАНИЯ В ГОСТИНИЦЕ ПО ПРИЧИНЕ БОЛЕЗНИ ИЛИ СЛУЧАЙНОГО ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ

Мы оплатим расходы, возникающие в результате продления проживания в гостинице по указанию врача в пределах денежного лимита, соответствующего типу оформленного Полиса, не более чем на 10 дней, и при условии, что Внезапная болезнь или Случайное телесное повреждение по своему характеру препятствует

продолжению Вашей Поездки, и помещение в клинику или больницу не является необходимым.

4. МЕДИЦИНСКАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО И ТРАВМИРОВАННОГО

Непосредственно по получении уведомления в случае Вашей Внезапной болезни или Случайного телесного повреждения Мы организуем необходимый контакт между Нашими медицинскими службами и Вашими врачами в Вашем Обычном месте проживания, чтобы организовать Вашу транспортировку, при условии, что состояние Вашего здоровья препятствует продолжению Поездки.

Если Наша медицинская служба даст разрешение на Вашу перевозку в лучше оборудованную или более специализированную больницу рядом с Вашим Обычным местом проживания, Мы осуществим указанную перевозку в соответствии с тяжестью состояния с помощью:

- санитарной авиации;
- железнодорожного транспорта первого класса;
- санитарного вертолета;
- автомобиля скорой помощи, либо
- регулярных авиалиний.

Санитарная авиация будет использоваться только в пределах Территории страхования.

При выборе типа транспорта и больницы, в которую Вас необходимо госпитализировать, будут приниматься во внимание только требования медицинских предписаний.

Если Вы откажетесь от транспортировки во время и на условиях, определенных Нашей медицинской службой, действие всех покрытий и гарантий, относящихся к указанному решению, будет приостановлено.

5. ОГРАНИЧЕНИЕ, ЗАТРАГИВАЮЩЕЕ ИНТЕРЕСЫ СОПРОВОЖДАЮЩИХ ЗАСТРАХОВАННЫХ СТОРОН

Если Вас перевезли из-за Внезапной болезни или Случайного телесного повреждения в соответствии с положениями пункта «МЕДИЦИНСКАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО И ТРАВМИРОВАННОГО» или в результате смерти, и это препятствует возвращению оставшегося Застрахованного лица (лиц) в Обычное место проживания изначально запланированным способом, Мы покроем расходы по транспортировке

оставшегося Застрахованного лица (лиц) в Обычное место проживания или в место Вашей госпитализации путем предоставления авиабилета (эконом-класса) или железнодорожного билета (первого класса).

6. ТРАНСПОРТИРОВКА ЛИЦА ДЛЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В СЛУЧАЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Если во время Поездки Вы должны быть госпитализированы на срок более пяти дней и Вас не сопровождает Спутник, Мы предоставим Спутнику авиабилет регулярных авиалиний (эконом-класса) или железнодорожный билет (первого класса) в оба конца от его Обычного места проживания при условии, что у Спутника есть все документы, необходимые для такой поездки.

7. РАСХОДЫ НА ЖИЛЬЕ ДЛЯ СПУТНИКА В ПЕРИОД НАХОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В БОЛЬНИЦЕ

Если во время Поездки Вы должны быть госпитализированы на срок более пяти дней и Ваш Спутник прибыл, чтобы сопровождать Вас, расходы, которые покрыты согласно пункту «ТРАНСПОРТИРОВКА ЛИЦА ДЛЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В СЛУЧАЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ», Мы оплатим проживание такого Спутника в гостинице путем возмещения расходов на жилье. Мы возместим такие расходы только после предоставления соответствующих оригинальных счетов-фактур на суммы **в размере, не превышающем денежный лимит, который соответствует типу оформленного Полиса**, и на срок не более 10 дней.

8. ТРАНСПОРТИРОВКА ОСТАНКОВ

В случае смерти Застрахованного лица во время Поездки, покрытой Полисом, Мы организуем и оплатим стоимость транспортировки останков к месту погребения в пределах района Обычного места проживания Застрахованного лица, а также оплатим стоимость бальзамирования, минимального требуемого по закону гроба и административных процедур. **Ни при каких условиях это покрытие не распространяется на похоронные церемонии и погребение.**

Это страховое покрытие действует независимо от причины смерти Застрахованного лица.

9. СОПРОВОЖДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЛИЦ С

ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

ФИЗИЧЕСКИМИ

В случае если Вы во время поездки с Застрахованным лицом(-ами), имеющим(-ими) ограниченные физические возможности или возраст которого(-ых) менее 14 лет и который(-е) имеет(-ют) страховое покрытие по настоящему Полису, придете к выводу, что не можете заботиться о последнем из-за Внезапной болезни или Случайного телесного повреждения, застрахованных по настоящему Полису, Мы организуем и возьмем под контроль приезд лица, указанного Застрахованным лицом или членами его семьи и постоянно проживающего в стране Вашего Обычного места проживания, либо приезд Нашего сопровождающего, чтобы сопроводить таких несовершеннолетних или лиц с ограниченными физическими возможностями в их обратной поездке к Обычному месту постоянного проживания в кратчайшие возможные сроки.

10. ПЕРЕДАЧА СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ (ОТНОСЯЩИХСЯ К СТРАХОВОМУ ПОКРЫТИЮ)

С помощью круглосуточной службы Мы будем принимать и передавать срочные сообщения от Застрахованных лиц при условии отсутствия других способов отправки таких сообщений по месту их назначения, и при условии соответствия таких сообщений страховому покрытию, предусмотренному в настоящем Полисе.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

Детализированное покрытие по каждому типу страхового полиса прекращает свое действие в момент, когда Застрахованное лицо покидает Территорию страхования или репатрируется Нами в его/ее Обычное место проживания или больницу, находящуюся рядом с ним. Расходы, о которых нас не уведомили до этого, и на которые не было получено соответствующее разрешение, в целом, исключаются.

В отношении репатриации место проживания, указанное в Полисе, будет считаться Обычным местом проживания.

В любом случае, если это прямо не включено в страховое покрытие, не подлежат покрытию ущерб, обстоятельства, расходы и последствия, проистекающие из следующего:

1. Ранее имевшиеся заболевания.

2. Добровольный отказ от предложенной Нами и согласованной с Нашей медицинской службой медицинской транспортировки, ее задержка или опережение.
 3. Психическое заболевание, профилактические медицинские осмотры, тепловое лечение, косметическая хирургия, синдром приобретенного иммунодефицита, а также случаи, когда целью поездки является медицинское лечение или хирургическое вмешательство, альтернативное или вспомогательное медицинское лечение (гомеопатия и т.д.), расходы, проистекающие из физиотерапии и/или реабилитации, а также связанные с ними позиции.

Таким же образом, не покрываются аборт, роды, а также диагностика, медицинское сопровождение и лечение беременности, за исключением случаев, когда это необходимо для оказания неотложной медицинской помощи и не позднее чем за шесть месяцев до срока.
 4. Участие Застрахованного лица в заключении пари, соревнованиях, спорах или действиях «на спор».
 5. Последствия занятий зимними видами спорта.
 6. Участие в соревновательных видах спорта или автоспорте (гонки или ралли), а также участие в опасных видах деятельности, перечисленных ниже:
 - Бокс, тяжелая атлетика, борьба, боевые искусства, альпинизм с доступом к ледникам, езда на санях, погружение в воду с дыхательным аппаратом, спелеология и прыжки на водных лыжах.
 - Воздушные виды спорта в целом.
 - Экстремальные виды спорта, такие как рафтинг, банджи-джампинг, скоростные сплавы по реке, бег по пересеченной местности и аналогичные виды спорта.
 7. Самоубийство, попытка самоубийства или членовредительство со стороны Застрахованного лица.
 8. Спасение в горах, пещерах, на море или в пустыне.
 9. Болезни и несчастные случаи вследствие употребления алкогольных напитков, наркотических веществ, лекарств или лекарственных средств, кроме прописанных врачом.
 10. Мошеннические действия с Вашей стороны либо со стороны Застрахованного лица или его уполномоченного.
 11. Эпидемии и/или инфекционные заболевания, внезапно появляющиеся и быстро распространяющиеся среди населения, а также вызванные загрязнением или заражением воздуха.
 12. Войны, демонстрации, мятежи, террористические акты, саботаж и забастовки, независимо от того, объявлены они официально или нет. Трансмутация атомного ядра, а также радиация, вызванная искусственным ускорением атомных частиц. Движения земной коры, наводнения, вулканические извержения, а также, в целом, природные явления, которые происходят в результате высвобождения сил природы. Иные катастрофические или чрезвычайные явления, которые по причине своего масштаба или серьезности классифицируются как катастрофические или разрушительные.
- Независимо от вышеуказанного, страховое покрытие не охватывает следующие ситуации:
1. Медицинскую транспортировку больного или травмированного, если состояние является результатом расстройств или травм, лечение которых можно проводить на месте.
 2. Стоимость очков и контактных линз, а также приобретения, имплантации-замены, удаления и/или ремонта протезов, анатомических и ортопедических частей любого типа (например, шейного ортеза).
 3. Мы не предоставляем страховое покрытие и не обязаны оплачивать требования по настоящему Полису, если в результате предоставления такого покрытия, оплаты таких требований на Нас распространится действие каких-либо санкций, запретов или

ограничений в соответствии с резолюциями ООН, либо торговых или экономических санкций в соответствии с законодательными или нормативно-правовыми актами Европейского Союза, Великобритании или Соединенных Штатов Америки.

ТАБЛИЦА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И УСЛОВИЙ

	ШЕНГЕН	ШЕНГЕН ПЛЮС
Описание страхового покрытия	Лимиты на одного человека по одному требованию	Лимиты на одного человека по одному требованию
● Медицинские расходы, понесенные в пределах Территории страхования	30 000 евро	60 000 евро
● Стоматологические расходы, понесенные в пределах Территории страхования	100 евро	100 евро
● Продление проживания в гостинице по причине Болезни или Случайного телесного повреждения	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	100 евро в день не более 1000 евро
● Медицинская транспортировка больного или травмированного с Территории страхования	Неограниченно	Неограниченно
● Транспортировка останков	Неограниченно	Неограниченно
● Ограничение, затрагивающее интересы Застрахованных лиц, сопровождающих больное или травмированное Застрахованное лицо	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	Билет
● Транспортировка спутника для сопровождения Застрахованного лица в случае госпитализации	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	Билет
● Расходы на проживание Спутника в случае госпитализации Застрахованного лица	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	100 евро в день не более 1000 евро
● Сопровождение несовершеннолетних и лиц с ограниченными физическими возможностями	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	Неограниченно
● Передача срочных сообщений	Включено	Включено