



ОБЩИЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ

№	Тип информации	Номер записи
1.	Основания для выплаты компенсации и других пособий	ст. 2 пп. 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 24, 25; ст. 3, п. 4; ст. 5, пп. 1 и 2; ст. 7, пп. 3 и 4; ст. 9, пп. 10 и 11; ст. 15; ст. 17; ст. 19
2.	Ограничения и исключения ответственности страховой компании, дающие право на отказ в выплате страхового возмещения и других выплат или на их уменьшение	Статья 2, пункт 21; статья 5, пункт 3; статья 7, пункт 5; статья 8; статья 9, пункты 3–5; статья 9, пункт 12; статья 10, пункт 6; статья 11; статья 16; статья 18; статья 20

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2	Статья 13. Рекламации и судебные споры	4
Статья 1. Общие положения	2	Статья 14. Заключительные положения	4
Статья 2. Определения понятий	2	II. РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ И АССИСТАНС	4
Статья 3. Заключение договора страхования	2	Статья 15. Предмет и объем страхования	5
Статья 4. Отказ от/расторжение договора страхования	2	Статья 16. Особые исключения из ответственности	5
Статья 5. Объем страхового покрытия	2	III. БАГАЖ	5
Статья 6. Страховой взнос	2	Статья 17. Предмет и объем страхования	5
Статья 7. Срок страхования	3	Статья 18. Особые исключения из ответственности	5
Статья 8. Страховая сумма	3	IV. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	6
Статья 9. Определение обоснованности требований и размера выплат	3	Статья 19. Предмет и объем страхования	6
Статья 10. Порядок действий в случае ущерба	3	Статья 20. Особые исключения из ответственности	6
Статья 11. Общие исключения из ответственности	4	Приложение № 1 Таблица выплат и лимитов	7
Статья 12. Регрессные иски	4		

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Общие положения

1. Настоящие Общие условия страхования, далее именуемые «ОУС», применяются к договорам страхования, заключенным между компанией Inter Partner Assistance S.A. с головным офисом в Малакофе, осуществляющей деятельность в Польше через филиал Inter Partner Assistance S.A. в Польше, входящим в группу AXA, далее именуемой «Страховщиком», и Страхователями.
2. Договор страхования может быть заключён в интересах третьего лица; в таком случае положения настоящих ОУС применяются соответственно к лицу, в интересах которого заключён договор страхования.

Статья 2. Определения понятий

Терминам, используемым в настоящих Общих условиях страхования (ОВУ) и других документах, связанных с договором страхования, заключаемым на их основании, придается значение, указанное ниже:

1. **Агент** — уполномоченный представитель Страховщика, выступающий посредником при заключении договоров страхования.
2. **Террористический акт** — идеологически мотивированные, запланированные и организованные действия отдельных лиц или групп, приводящие к нарушению существующего правопорядка и предпринимаемые с целью вынудить государственные органы и общество к определённым действиям или предоставлению определённых выгод.
3. **Багаж** — личные вещи, обычно используемые во время Путешествия, являющиеся собственностью Застрахованного и взятые им с собой в Путешествие, а также вещи, приобретённые им с подтверждением документально в ходе Путешествия, включая Электронику.
4. **Центр помощи Assistance** — организационная единица, занимающаяся от имени Страховщика организацией и предоставлением Застрахованному лицу услуг, определенных в настоящих ОУС, а также урегулированием убытков.
5. **Хроническое заболевание** — любые нарушения или отклонения от нормы в состоянии здоровья, которые были диагностированы, лечились или проявлялись симптомами в течение 24 месяцев, предшествующих дате заключения договора страхования.
6. **Страховой документ** — полис, сертификат или иной документ, выданный Страховщиком или от его имени в качестве подтверждения заключения договора страхования на основании настоящих ОУС.
7. **Электроника** — предметы, являющиеся собственностью Застрахованного: мобильный телефон, фототехника, видеокамеры, компьютерная техника, бытовая электроника, электронные игры, бытовая техника.
8. **Госпитализация** — стационарное лечение, связанное с необходимостью пребывания в больнице в течение периода, составляющего не менее 24 часов.
9. **Стихийное бедствие** — разрушительное воздействие сил природы в виде пожара, удара молнии, урагана, града, наводнения, лавины, оползня, извержения вулкана, землетрясения.
10. **Клиент** — физическое или юридическое лицо либо организационная единица, не обладающая правосубъектностью, выступающее в качестве Страхователя, Застрахованного, лица, имеющего право по договору страхования, а также лица, обращающегося за страховой защитой.
11. **Кража со взломом** — попытка или совершение похищения имущества, принадлежащего Застрахованному, третьим лицом путем взлома, то есть проникновения в закрытые помещения посредством несанкционированного взлома защитных устройств или преодоления иного защитного препятствия с применением силы.
12. **Страна постоянного проживания** — страна, в которой застрахованный:
 - 1) проживает в течение как минимум двух лет, непосредственно предшествующих заключению договора страхования, и в котором сосредоточена его личная и профессиональная жизнь, либо
 - 2) имеет право на проживание в соответствии с требованиями законодательства этой страны, либо гражданство которой имеет Застрахованный, либо
 - 3) находится под общим социальным или медицинским страхованием.Страной постоянного проживания не является страна, в которой данное лицо пребывает с целью получения образования или в которую оно направлено для работы.
13. **Места с экстремальными климатическими условиями** — территории, требующие использования специального защитного или страховочного снаряжения: пустыня, буш, тундра, тайга, джунгли, ледниковые и снежные территории.
14. **Место жительства** — расположенное в стране постоянного проживания жилое помещение или односемейный жилой дом, в котором застрахованный проживает с намерением постоянного проживания.
15. **Внезапное заболевание** — внезапное ухудшение состояния здоровья Застрахованного, которое в силу своего характера представляет непосредственную угрозу для жизни или здоровья Застрахованного, независимо от его воли, и требует необходимого немедленного лечения.
16. **Несчастный случай** — неожиданное и внезапное событие, вызванное внешней причиной, в результате которого Застрахованный, независимо от своей воли, получил нарушение здоровья, телесные повреждения или скончался.
17. **Близкий человек** — лицо, проживающее с Застрахованным на день наступления страхового случая в одном домохозяйстве и являющееся для Застрахованного:
 - 1) супругом или гражданским партнером,
 - 2) ребёнком, пасынком, приёмным ребёнком или ребёнком, взятым на воспитание,
 - 3) родителем, усыновителем, тестем, тещей, отчимом, мачехой,
 - 4) дедушкой, бабушкой, внуком, братом или сестрой, зятем, невесткой.
18. **Поездка** — временная смена места пребывания, включающая выезд и пребывание за пределами страны постоянного проживания, а также возвращение к месту проживания Застрахованного.
19. **Грабёж** — применение насилия или угроза непосредственного применения насилия со стороны третьего лица в отношении Застрахованного с целью присвоения имущества, принадлежащего Застрахованному.
20. **Рекламация** — обращение Клиента к Страховщику, в котором Клиент выражает претензии в отношении услуг, предоставляемых Страховщиком.
21. **Виды спорта с высоким риском** — занятия спортом на профессиональном уровне, а также участие в экспедициях в места с экстремальными климатическими условиями; а также спортивные дисциплины, занятия которыми требуют выше среднего уровня

навыков, смелости и действий в условиях высокого риска и/или включают элементы акробатики, в частности: даунхилл, дисциплины, связанные с передвижением в воздушном пространстве, фридайвинг, картинг, футбол, каякинг и рафтинг уровня сложности WW3–VVV5, кайтсерфинг и все его разновидности, горный велоспорт, стрельба из лука, марафон (включая полумарафон и ультрамарафон), катание на лыжах и сноуборде за пределами обозначенных трасс, подводное плавание с аквалангом на глубине более 10 м (с инструктором или при наличии требуемого сертификата), регби, спелеология, мотоспорт (кроме квадроциклов и скутеров), боевые искусства и виды спорта, треккинг с использованием специального снаряжения или на высоте свыше 3 500 м над уровнем моря, виа феррата уровня сложности от В до Е, многоборье, скалолазание, парусный спорт на расстоянии более 12 морских миль от берега.

22. **Страхователь** — физическое или юридическое лицо либо организационная единица, не обладающая правосубъектностью, заключившая с Страховщиком договор страхования.
23. **Застрахованный** — физическое лицо, на которое распространяется действие договора страхования.
24. **Занятия спортом на соревновательном уровне** — регулярная и интенсивная форма спортивной деятельности, заключающаяся в:
 - 1) участии в тренировках, соревнованиях или тренировочных сборах в связи с принадлежностью к спортивной секции или клубу,
 - 2) участии в соревнованиях, организуемых любой организацией, занимающейся физической культурой, или спортивным клубом, а также в подготовке к ним,
 - 3) занятиями спортом на профессиональной основе — с целью получения дохода (в частности, инструкторами и спортивными тренерами).
25. **Страховой случай** — событие, подпадающее под сферу действия договора страхования, которое произошло в течение периода страхования и на основании которого возникает обязанность Страховщика выплатить Застрахованному лицу или третьему лицу страховое возмещение в соответствии с положениями настоящих ОУС. События, вызванные одной причиной и охватывающие все обстоятельства и их последствия, связанные причинно-следственной связью, временем наступления или иным непосредственным фактором, будут считаться одним страховым случаем.

Статья 3. Заключение договора страхования

1. Договор страхования заключается по заявлению Страхователя.
2. В случае заключения договора страхования через веб-сайт подробная информация о процессе заключения договора страхования содержится в «Правилах заключения договоров дистанционного типа», доступных на сайте Агента, через который осуществляется заключение договора страхования.
3. Если Страхователь заключает договор страхования в интересах третьего лица (Застрахованного), он обязан передать Застрахованному Общие условия страхования и ознакомить его с содержанием договора страхования, а также проинформировать Застрахованного о его правах и обязанностях.
4. Договор страхования считается заключённым в момент получения Страхователем Страхового документа при условии уплаты страховой премии в срок, указанный Страховщиком.
5. Содержание правоотношений по договору страхования определяется совокупно на основании настоящих ОУС и Страхового документа.

Статья 4. Отказ от/расторжение договора страхования

1. В случае заключения договора страхования дистанционным способом Страхователь, являющийся потребителем, имеет право отказаться от договора страхования, срок страхования по которому составляет не менее 30 дней, в течение 30 дней со дня уведомления его о заключении договора.
2. В случае заключения договора иным образом, чем указано выше, и если договор страхования заключен на срок более шести месяцев, Страхователь имеет право отказаться от него в течение 30 дней, а в случае, если Страхователь является предпринимателем, — в течение 7 дней со дня уведомления его об этом праве.
3. Осуществление прав, указанных в пунктах 1 и 2, не освобождает Страхователя от обязанности уплаты страховой премии за период, в течение которого Страховщик предоставлял страховую защиту.

Статья 5. Объем страхования

1. Страховая защита предоставляется Застрахованным лицам во время их Поездки за пределы страны постоянного проживания.
2. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Шенгенской зоны и Европейского Союза, а также в Албании, Андоре, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Косово, Молдове, Монако, Черногории, Северной Македонии, Сан-Марино, Сербии, Украине, Ватикана, Соединённого Королевства Великобритании и Северной Ирландии, а также специальных районов и зависимых территорий: Фарерских островов, Гибралтара, Гернси, острова Мэн, острова Джерси, Аландских островов, Шпицбергена, за исключением территорий, на которые распространяется предупреждение о наивысшей степени риска путешествий, выданное Министерством иностранных дел Республики Польша.
3. Страхование не распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории страны постоянного проживания Застрахованного или в государстве, на территории которого Застрахованный находится нелегально.
4. Объем и пакет страхования указаны в страховом документе.
5. Объем страхового покрытия в зависимости от пакета (в соответствии с Приложением № 1 — Таблица выплат и лимитов) включает следующие виды рисков:
 - 1) расходы на лечение и ассистенцию,
 - 2) багаж,
 - 3) гражданскую ответственность в частной жизни.

Статья 6. Страховой взнос

1. Страховщик определяет размер страховой премии на основании тарифа, действующего на день заключения договора страхования. Ее размер зависит от объема и пакета страхования, срока страхования, возраста застрахованных лиц.
2. Размер страховой премии указан в страховом документе.
3. Страховой взнос уплачивается единовременно, авансом, за весь Срок страхования. Обязанность по уплате страхового взноса возлагается на Страхователя.
- 4.

- Оплата страховой премии считается произведённой в момент зачисления на счёт организации, оказывающей платёжные услуги в пользу Страховщика или Агента, суммы страховой премии, если Страхователь использует дистанционные способы оплаты.

Статья 7. Срок страхования

- Срок страхования указан в Страховом документе и представляет собой период, в течение которого Страховщик предоставляет страховую защиту.
- Страховая защита начинается только в отношении тех договоров страхования, которые были действительным образом заключены (т. е. по которым уплачен страховой взнос).
- Страховая защита и право на получение выплат по договору страхования начинаются со дня, указанного в Страховом документе, и заканчиваются по истечении срока страхования, при этом они начинаются в момент пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде, а заканчивается в момент пересечения Застрахованным границы страны его постоянного проживания при возвращении из Поездки.
- Срок страхования и, следовательно, страховая защита автоматически продлеваются на время, необходимое для возвращения в место проживания, но не более чем на 48 часов, в случае невозможности возвращения Застрахованного из Поездки в первоначально запланированный срок по следующим причинам:
 - стихийное бедствие или спасательные операции, проводимые в связи с его возникновением;
 - поломка транспортного средства, на котором Застрахованный планировал вернуться;
 - отмена или задержка вылета транспортного средства, на котором застрахованный планировал вернуться, в связи с неблагоприятными погодными условиями, препятствующими безопасному путешествию;
 - террористический акт;
 - дорожный инцидент, препятствующий плановому осуществлению обратного транспорта.

В случае затягивания зарубежной поездки по причинам, указанным выше, Застрахованный обязан немедленно связаться с Центром помощи Assistance, чтобы проинформировать Страховщика об этом факте.

- Ответственность Страховщика прекращается:
 - с момента исчерпания страховой суммы по данному риску или лимита выплаты;
 - со дня расторжения договора страхования Страхователем;
 - со дня смерти Застрахованного в отношении данного Застрахованного;
 - в последний день периода страхованияв зависимости от того, что наступит раньше.

Статья 8. Страховая сумма

- Страховая сумма представляет собой верхний предел ответственности Страховщика за ущерб, возникший в течение периода страхования.
- Страховая сумма для отдельных пакетов, рисков и выплат указана в Таблице выплат и лимитов, составляющей Приложение № 1 к настоящим ОУС.
- Страховая сумма и лимит устанавливаются на один и все страховые случаи для каждого застрахованного. Каждая выплата, произведенная в связи с данным страховым случаем, уменьшает страховую сумму и лимит.

Статья 9. Определение обоснованности претензий и размера выплат

- В случае наступления страхового случая Застрахованный обязан немедленно связаться по телефону с Центром помощи Assistance по круглосуточному номеру +48 22 529 85 79 с целью уведомления Страховщика о наступлении страхового случая путем предоставления достоверных пояснений относительно причин и последствий такого случая, а также о любых других договорах страхования в отношении тех же рисков.
- Определение обоснованности претензий и размера причитающихся выплат осуществляется на основании полной документации, представленной Застрахованным.
- В случае подачи заявления о выплате медицинских выплат по договору страхования Страховщик может потребовать предоставления медицинской документации, дачи дополнительных согласий и подачи заявлений, необходимых для установления ответственности Страховщика и объема причитающихся выплат. В частности, Страховщик может потребовать дачи согласия на:
 - предоставление медицинским учреждением информации о состоянии здоровья;
 - получение информации от Национального фонда здравоохранения;
 - получение информации от других страховщиков.
- В случае страхования расходов на лечение и ассистенцию, если Застрахованный понес расходы без обращения в Центр ассистенции, Страховщик возмещает расходы в пределах суммы, которую понес бы Центр ассистенции при организации данной услуги.
- По требованию Страховщика, если документы, указанные в настоящих ОУС, окажутся недостаточными, Застрахованный обязан представить другие документы, необходимые для определения обоснованности требований и размера выплат.
- Страховщик обязан выплатить причитающееся возмещение в течение 30 дней с даты получения уведомления о страховом случае.
- Если выяснение обстоятельств, необходимых для установления ответственности Страховщика или размера выплаты, в вышеуказанный срок оказалось невозможным, то выплата будет произведена в течение 14 дней со дня, когда при проявлении должной осмотрительности выяснение этих обстоятельств стало возможным, однако бесспорную часть страхового возмещения Страховщик выплатит в срок, указанный в п. 6.
- Если право на выплату не возникает или возникает в размере, отличном от указанного в заявлении о выплате, Страховщик письменно уведомляет об этом лицо, подавшее заявление, с указанием обстоятельств и правовых оснований, обосновывающих полный или частичный отказ в выплате.
- Выплата производится в польских злотых (PLN), а в случае, если у застрахованного лица нет банковского счета в польских злотых (PLN), страховщик может произвести выплату в евро (EUR).
- Кроме того, для определения размера страхового возмещения в случае страхования багажа применяются следующие положения:

- размер возмещения определяется на основании затрат на ремонт багажа — в случае его повреждения, либо на основании стоимости предметов, входящих в состав багажа — в случае их утери, при этом стоимость предметов определяется на основании документов, подтверждающих покупку (чеки, квитанции об оплате), либо путем сопоставления со стоимостью новой вещи с идентичными характеристиками, однако с учётом степени износа утраченной вещи, в соответствии со следующими правилами:
 - предметы до 1 года — выплата 90 % от покупной цены,
 - предметы до 3 лет — выплата 70 % от покупной цены,
 - предметы до 5 лет — выплата 50 % от покупной цены,
 - предметы до 8 лет — выплата 30 % от покупной цены,
 - предметы старше 8 лет — выплата не производится;
 - на размер ущерба не влияет памятная, историческая, коллекционная или научная ценность данного предмета;
 - в случаях, когда похищенные вещи будут возвращены, Застрахованный должен уведомить об этом Страховщика. Если Страховщик уже выплатил страховое возмещение в связи с возвращёнными предметами, он имеет право требовать от Застрахованного возмещения выплаченной суммы или передачи ему прав собственности на возвращённые предметы. Если же возмещение ещё не было выплачено, то Страховщик выплачивает сумму с учётом факта возврата Застрахованным указанных предметов;
 - Страховщик гарантирует выплату страхового возмещения в размере, который не будет признан профессиональным перевозчиком или иным субъектом, ответственным за багаж, на момент его повреждения или утери, но не более суммы страхования.
- Кроме того, для определения размера страхового возмещения в случае страхования гражданской ответственности применяются следующие положения:
 - в случаях, когда Застрахованный будет проинформирован о возбуждении в его отношении подготовительного производства или о предъявлении исков в судебном порядке, он обязан немедленно — не позднее чем в течение 7 дней — уведомить об этом Страховщика, в том числе в случаях, когда он уже ранее информировал Страховщика о наступлении страхового случая. В то же время Застрахованный обязан предоставить Страховщику все документы и сведения, связанные с ущербом и необходимые для установления ответственности в рамках страхования гражданской ответственности;
 - удовлетворение или признание Застрахованным требования о возмещении ущерба, который покрывается страховой, не влечет за собой юридических последствий в отношении Страховщика, если Страховщик не дал на это предварительного согласия;
 - если Застрахованный признает требование потерпевшего о возмещении ущерба и удовлетворил его, он обязан предоставить Страховщику возможность совершить действия, необходимые для установления обстоятельств возникновения ущерба, обоснованности и размера требования.
 - Если Застрахованный сознательно не выполнил обязательства, вытекающие из настоящих ОУС, Страховщик вправе уменьшить размер страхового возмещения в той мере, в какой невыполнение данного обязательства помешало установлению обстоятельств, влияющих на объем ответственности Страховщика.

Статья 10. Порядок действий в случае ущерба

- Обязанности Застрахованного, вытекающие из положений настоящей статьи, распространяются также на лицо, подающее заявление о выплате страхового возмещения.
- Застрахованный обязан, по мере возможности, предотвратить увеличение ущерба и ограничить его последствия.
- В случае наступления страхового случая Застрахованный обязан:
 - немедленно, не позднее чем в течение 48 часов, связаться с Центром помощи Assistance (Услуги предоставляются только на польском и английском языках). Данная обязанность не распространяется на ситуации, когда у Застрахованного объективно не было возможности связаться с Центром помощи Assistance в связи с состоянием здоровья;
 - предоставить всю имеющуюся информацию, необходимую для установления права на получение выплат, в частности: номер PESEL или дату рождения, имя и фамилию Застрахованного;
 - подробно объяснить обстоятельства наступления страхового случая, в частности дату и место его наступления;
 - указать контактный номер телефона, по которому Центр помощи Assistance может связаться с Застрахованным.
- Кроме того, Застрахованный обязан:
 - следовать указаниям Центра помощи Assistance и эффективно сотрудничать с ним;
 - уполномочить в требуемой форме Центр помощи Assistance запрашивать информацию и мнения лечащих врачей, а также других лиц или ведомств по вопросам, связанным со страховым случаем, в пределах, предусмотренных законодательством;
 - собрать все документы, касающиеся страхового случая, необходимые для установления обоснованности требования.
- Застрахованный обязан в течение 7 дней после возвращения в Страну проживания подать Страховщику заявление о выплате страхового возмещения, содержащее надлежащим образом заполненную форму заявления о страховом случае, а также документы, подтверждающие обоснованность заявленных требований.
- В зависимости от вида ущерба заявление о выплате страхового возмещения должно содержать:
 - заполненную и подписанную форму заявления о страховом случае;
 - медицинскую документацию с описанием вида и характера травм или симптомов, содержащую точный диагноз и назначенное лечение;
 - отчет полиции или протокол, составленный другим учреждением, в случае событий, в которых приняли участие указанные органы (в том числе подтверждение кражи со взломом или ограбления с указанием утраченных предметов, с информацией об их виде и количестве, а также, по крайней мере, ориентировочной стоимости);
 - оригиналы или копии счетов и оригиналы документов, подтверждающих их оплату;

- 5) заявления потерпевших или свидетелей происшествия;
- 6) представить квитанцию о приеме Багажа;
- 7) информацию от перевозчика или иного субъекта о сумме, на которую было признано правомерным требование Застрахованного в отношении того же предмета спора.

Статья 11. Общие исключения из ответственности

1. Страховщик не несет ответственности в случаях, когда Застрахованный:
 - 1) действует вопреки рекомендациям лечащего врача в той мере, в какой это повлияло на возникновение или увеличение ущерба;
 - 2) не освободил лечащего врача или другое учреждение от обязанности соблюдения конфиденциальности, если Центр помощи Assistance сообщит о такой необходимости с целью установления ответственности Страховщика.
2. Страховщик не несет ответственности за события, являющиеся следствием:
 - 1) умышленных действий Застрахованного или лица, с которым Застрахованный проживает в одном домохозяйстве;
 - 2) грубой небрежности Застрахованного, за исключением случаев, когда предоставление страхового возмещения соответствует соображениям справедливости в данных обстоятельствах.
3. Страхование не распространяется на случаи, когда событие произошло в связи с:
 - 1) хулиганским поведением Застрахованного, участием в драках или совершением либо покушением на совершение преступления со стороны Застрахованного;
 - 2) забастовкой, вооруженным конфликтом, вторжением, нападением (независимо от того, была ли объявлена война или нет), гражданской войной, мятежом, демонстрацией, восстанием, терроризмом, насильственным или военным захватом власти, беспорядками, волнениями, введением чрезвычайного положения;
 - 3) отсутствием соответствующих действующих разрешений на осуществление данной деятельности, например, водительских прав соответствующей категории, разрешения на подводное плавание без сопровождения инструктора;
 - 4) невыполнением требований Всемирной организации здравоохранения о проведении профилактических прививок перед поездкой на территорию данной страны;
 - 5) заболеваниями, передаваемыми половым путем, СПИДом, ВИЧ;
 - 6) психическими расстройствами;
 - 7) нахождением Застрахованного в состоянии опьянения или после употребления алкоголя;
 - 8) нахождением Застрахованного под воздействием психоактивных веществ;
 - 9) занятиями спортом в местах, не предназначенных для этого;
 - 10) занятиями видами спорта с высоким уровнем риска;
 - 11) участием в охоте на животных;
 - 12) участием в соревнованиях или ралли в качестве водителя, штурмана или пассажира любых моторных транспортных средств, в том числе во время пробных и тестовых заездов;
 - 13) выполнением каскадерских трюков;
 - 14) исполнением служебных обязанностей в качестве военнослужащего, сотрудника полиции, сотрудника другой силовой службы или иного подразделения или службы безопасности.
4. Кроме того, страхование не распространяется на случаи, когда событие:
 - 1) произошло на территории страны постоянного проживания Застрахованного или в государстве, на территории которого Застрахованный находится нелегально;
 - 2) произошло в результате самоубийства, попытки самоубийства или умышленного нанесения телесных повреждений Застрахованному, независимо от его вменяемости;
 - 3) произошло во время поездки, начатой Застрахованным после публикации Министерством иностранных дел Республики Польша предупреждения о наивысшей степени опасности перед поездкой на данную территорию;
 - 4) была вызвана эпидемией, химическим или биологическим заражением либо ядерной угрозой;
 - 5) произошло во время использования пиротехнических средств.
5. Страховщик не возмещает расходы на телефонные звонки в адрес Страховщика.
6. В случае, если выплата страхового возмещения или оказание иной услуги в рамках настоящих ОУС представляло бы собой нарушение международных санкций, торговых или экономических санкций либо финансовых эмбарго (далее именуемых «санкции и эмбарго»), Страховщик не выплатит страховое возмещение и не окажет никаких иных услуг в рамках настоящих ОУС. К санкциям и эмбарго относятся, в частности, санкции и эмбарго Организации Объединенных Наций, Европейского Союза, Соединенных Штатов Америки, Великобритании и Северной Ирландии, а также Республики Польша. Настоящее исключение касается как ущерба, возникшего в странах и регионах, подпадающих под действие санкций и эмбарго, так и случаев предоставления выплат лицам, на которых распространяются санкции и эмбарго, или гражданам и резидентам стран и регионов, подпадающих под действие санкций и эмбарго.

Статья 12. Регрессные требования

1. Со дня выплаты страхового возмещения к Страховщику переходят права требования к третьему лицу, ответственному за ущерб, в пределах суммы возмещения, выплаченного Страховщиком. В случае если Страховщик покрыл только часть ущерба, Застрахованный имеет право на удовлетворение своих требований в приоритетном порядке перед требованиями Страховщика в отношении оставшейся части.
2. К Страховщику не переходят права требования Застрахованного, упомянутые в п. 1, в отношении лиц, с которыми Застрахованный проживает в одном домохозяйстве или за которых он несет ответственность, за исключением случаев, когда виновник причинил ущерб умышленно.
3. Застрахованный обязан оказывать Страховщику содействие в предъявлении исков о возмещении ущерба к лицам, ответственным за ущерб, предоставляя необходимую информацию и документы, а также создавать условия для проведения действий, необходимых для предъявления регрессных исков.

Статья 13. Рекламации и судебные споры

1. Рекламации подаются:

- 1) в письменной форме:
 - a) лично в офисе Страховщика или в отделении Агента;
 - b) по почте на адрес Страховщика: Отдел качества Inter Partner Assistance S.A., филиал в Польше ул. Гельдоя, 1, 01-211 Варшава;
 - c) на адрес электронной почты Страховщика: AE:PL30648-15425-EVUG-16;
 - 2) по электронной почте на адрес: quality@axa-assistance.pl.
- Отправленное заявление должно содержать следующие данные:
- 1) имя и фамилию Клиента / название компании;
 - 2) полный почтовый адрес Клиента или
 - 3) адрес электронной почты или адрес для электронных уведомлений, на который следует направить ответ;
 - 4) ссылку на договор страхования, к которому относится претензия;
 - 5) описание заявленной проблемы, а также предмет и обстоятельства, обосновывающие претензию;
 - 6) ожидаемые Клиентом действия.
3. Если в процессе рассмотрения претензии возникнет необходимость в получении дополнительной информации, связанной с заявлением, Страховщик обратится к Клиенту с просьбой предоставить её.
 4. Страховщик предоставит ответ без неоправданной задержки, но не позднее чем в течение 30 дней со дня получения претензии. Для соблюдения срока достаточно отправить ответ до его истечения.
 5. В особо сложных случаях, не позволяющих рассмотреть претензию и дать ответ в срок, указанный в п. 4, Страховщик:
 - 1) разъясняет причину задержки;
 - 2) указывает обстоятельства, которые необходимо установить для рассмотрения дела;
 - 3) указывает предполагаемый срок рассмотрения претензии и предоставления ответа.
 6. Страховщик предоставит Клиенту ответ в письменной форме:
 - 1) в электронной форме — в случае, если Клиент подал Жалобу в электронной форме:
 - a) с использованием средства электронной связи, с помощью которого Клиент подал Рекламацию, либо другого указанного Клиентом средства электронной связи — в случае, если Рекламация была подана Клиентом с использованием средства электронной связи,
 - b) на адрес Клиента для электронных уведомлений — в случае, если Рекламация была отправлена Клиентом на адрес для электронных уведомлений
 — за исключением случаев, когда Клиент запросил ответ в письменной форме на бумажном носителе;
 - 2) в бумажном виде — в случае, если Рекламация была подана Клиентом в письменной форме на бумажном носителе, за исключением случаев, когда Клиент запросил ответ в письменной форме в электронном виде;
 - 3) в бумажной или электронной форме, в соответствии с просьбой Клиента — в случае, если претензия была подана Клиентом устно.
 7. Клиент может обратиться в суд. Иск о возмещении претензии, вытекающей из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с положениями об общей юрисдикции либо в суд, имеющий юрисдикцию по месту жительства или местонахождению Страхователя, либо по месту жительства Застрахованного, Выгодоприобретателя или их наследников.
 8. Клиент, являющийся потребителем, также имеет возможность обратиться за помощью к компетентному по месту жительства районному (городскому) уполномоченному по защите прав потребителей.
 9. Клиент имеет право подать заявление в Управление по защите прав потребителей финансовых услуг с просьбой о проведении процедуры внесудебного урегулирования потребительского спора, связанного с договором страхования. Более подробная информация по данному вопросу доступна на сайте Управления по защите прав потребителей финансовых услуг по адресу <https://rf.gov.pl/>.
 10. Рекламацию может также подать Клиент, являющийся юридическим лицом или товариществом, не обладающим правосубъектностью. Страховщик предоставляет ответ на рекламацию такого Клиента в течение 30 дней со дня ее получения. Для соблюдения срока достаточно отправить ответ до его истечения.
 11. Независимо от положений настоящих ОУС Клиент может подать апелляцию на решение Страховщика. Такие апелляции подаются следующим образом:
 - 1) в электронной форме на адрес электронной почты: quality@axa-assistance.pl;
 - 2) в письменной форме;
 - 3) лично в офисе Страховщика;
 - 4) по почте на адрес Страховщика: Отдел качества Inter Partner Assistance S.A., филиал в Польше ул. Гельдоя, 1, 01-211 Варшава.

Статья 14. Заключительные положения

1. Все заявления, уведомления и ходатайства, связанные с содержанием договора страхования и направляемые Страховщику, за исключением тех, которые в соответствии с настоящими ОУС передаются в Центр помощи Assistance, должны быть поданы в письменной форме под страхом недействительности. Документация, связанная с установлением ответственности Страховщика, направляемая в Центр помощи Assistance, а также претензии могут быть отправлены по электронной почте на адрес likwidacja@axa-assistance.pl. По запросу Центра помощи Assistance в обоснованных случаях Застрахованный обязан предоставить оригиналы документов, ранее переданных по электронной почте.
2. Во всех контактах и переписке со Страховщиком используется английский или польский язык. Для медицинской документации допускается использование других языков, однако Страховщик может потребовать представления документации, заверенной присяжным переводчиком с другого языка на английский или польский.
3. К договорам страхования, к которым применяются настоящие ОУС, применяется польское право.
4. Помощь Застрахованному в связи со страховым случаем оказывается в соответствии с законодательством страны, в которой она предоставляется, или в рамках международных норм.

II. РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ И АССИСТАНС

Статья 15. Предмет и объем страхования

- Предметом страхования являются необходимые с медицинской точки зрения и документально подтвержденные расходы на лечение и связанные с ними расходы на ассистанс Застрахованного, которому пришлось пройти лечение в связи со страховым случаем.
- Страховым случаем в рамках страхования расходов на лечение и ассистенцию считается внезапное заболевание или несчастный случай Застрахованного, произошедший в течение Срока страхования во время Путешествия, и которое требует необходимого и немедленного начала лечения на территории страны, на которую распространяется страховая защита, с целью стабилизации состояния здоровья Застрахованного до такой степени, чтобы он мог продолжить Путешествие или вернуться в Страну постоянного проживания и, при необходимости, продолжить лечение там.
- Расходами на лечение и ассистанс считаются затраты, понесенные на:
 - обследования**, необходимые для постановки диагноза и начала лечения;
 - медицинские консультации**, необходимые в связи с состоянием здоровья Застрахованного;
 - госпитализацию** с обеспечением стандартного медицинского ухода и связанные с этим расходы на лечение (в том числе расходы на операции, анестезию, лекарства, питание в больнице);
 - медицинские средства** — лекарства, перевязочные материалы, вспомогательные и ортопедические средства, назначенные врачом;
 - стоматологические услуги** при острых болях в зубах, лечимых путем удаления или установки базовой пломбы (включая рентген). Сублимит страховой суммы для данной услуги, указанный в Таблице выплат и лимитов, распространяется на все случаи заболевания, произошедшие в течение Периода страхования. Данный лимит не распространяется на расходы на стоматологическое лечение, связанное с несчастным случаем;
 - транспортировка Застрахованного в медицинское учреждение и обратно** (в том числе вызов врача к Застрахованному) с места страхового случая, обоснованная состоянием здоровья Застрахованного и одобренная Центром помощи Assistance;
 - транспортировка между медицинскими учреждениями** — из одного медицинского учреждения в другое, если этого требует состояние здоровья Застрахованного;
 - спасательные работы** — выезд бригады скорой помощи или транспортировка вертолетом с места страхового случая в ближайшее соответствующее медицинское учреждение, если этого требует состояние здоровья Застрахованного;
 - транспортировка в страну постоянного проживания (репатриация)** — репатриация Застрахованного на транспортном средстве, соответствующем его состоянию здоровья, если по медицинским показаниям невозможно было использовать первоначально запланированное транспортное средство (решение о выборе транспортного средства принимает врач Центра помощи Assistance по согласованию с Застрахованным и лечащим врачом). В случаях, когда транспортировка Застрахованного будет организована без участия Центра помощи Assistance, Страховщик покрывает расходы только в том объеме, в котором их понесло бы Центр помощи Assistance при организации такой транспортировки;
 - транспорт до места проживания** — если по медицинским причинам, связанным со страховым случаем, Застрахованный имеет ограниченную подвижность и вернулся в страну постоянного проживания, а ему необходим транспорт до места проживания (решение о выборе средства транспорта принимает врач Центра помощи Assistance по согласованию с Застрахованным и лечащим врачом за рубежом). В случаях, когда транспортировка Застрахованного будет организована без участия Центра помощи Assistance, Страховщик покрывает расходы в размере, не превышающем сумму, которую Центр помощи Assistance потратил бы на организацию такой транспортировки;
 - продленное пребывание Застрахованного за границей**, если первоначально запланированный срок Поездки истек, а Застрахованный в связи со Страховым случаем не смог совершить обратную поездку в запланированный срок и запланированным видом транспорта и при этом не нуждается в Госпитализации. Страховщик покрывает расходы на проживание и питание Застрахованного в течение периода, необходимого для организации транспортировки (репатриации) в соответствии с положениями п. 3 подп. 9);
 - перевозку тела и приобретение** транспортировочного **гроба** Застрахованного до места захоронения на территории страны постоянного проживания, если Застрахованный скончался во время Путешествия в результате страхового случая. Центр помощи «Assistance» по согласованию с Близким лицом оформляет все необходимые документы, выбирает способ и средство транспорта, а также организует транспортировку. В случаях, когда транспортировка тела Застрахованного будет организована без участия Центра помощи Assistance, Страховщик покрывает расходы в размере, не превышающем сумму, которую покрыв бы Центр помощи Assistance при организации такой транспортировки. Центр помощи Assistance может организовать и покрыть расходы на кремацию или захоронение тела Застрахованного за рубежом, однако не более суммы, равной стоимости расходов, которые понесло бы Центр помощи Assistance при организации транспортировки тела в страну постоянного проживания;
 - транспорт и пребывание близкого лица, вызванного для сопровождения несовершеннолетнего Застрахованного**, если Застрахованный во время Поездки должен быть госпитализирован в результате Страхового случая и его не сопровождает ни одно совершеннолетнее лицо. Центр помощи «Assistance» по согласованию с Застрахованным принимает решение об организации и покрытии расходов на транспортировку до места госпитализации Застрахованного и обратно (поездом или автобусом, а если время в пути превышает 12 часов — самолетом в эконо-классе), а также расходов на проживание одного близкого человека Застрахованного. В случаях, когда транспортировка близкого человека Застрахованного организуется без участия Центра помощи Assistance, Страховщик покрывает расходы в размере, не превышающем сумму, которую покрыв бы Центр помощи Assistance при организации такой транспортировки;

- пребывание лица, вызванного к Застрахованному** по его указанию, если во время зарубежной поездки лечащий врач констатирует, что Застрахованный должен быть госпитализирован на срок более 10 дней вследствие страхового случая, или если врач, ведущий лечение Застрахованного, констатирует состояние, угрожающее жизни. Центр помощи «Assistance» по согласованию с Застрахованным принимает решение об организации и покрытии расходов на транспортировку до места госпитализации Застрахованного и обратно (поездом или автобусом, а если время в пути превышает 12 часов — самолетом в эконо-классе), а также расходов на проживание для одного лица, указанного Застрахованным. В случаях, когда транспортировка лица, указанного Застрахованным, будет организована без участия Центра помощи Assistance, Страховщик покрывает расходы в размере, не превышающем сумму, которая была бы покрыта, если бы такую транспортировку организовывал Центр помощи Assistance.

Статья 16. Особые исключения из ответственности

- Помимо общих исключений, указанных в статье 11, страхование расходов на лечение и ассистенцию не распространяется на:
 - обострения хронического заболевания;
 - лечения, проводимого близким лицом или самостоятельно Застрахованным;
 - случаев, связанных с прохождением Застрахованным стационарного лечения или процедур, показания к которым существовали до начала Поездки, либо связанных с выездом с целью получения медицинской консультации в связи с уже имеющимся нарушением здоровья Застрахованного;
 - пребывание и лечение в учреждениях: социального обеспечения, санаторно-курортных и реабилитационных, а также в онкологических хосписах;
 - медицинской помощи, оказываемой исключительно по эстетическим показаниям, пластических операций, косметических процедур, а также любой помощи, необходимой в результате прохождения вышеуказанных процедур;
 - ситуаций, в которых медицинская помощь показана и целесообразна, однако не требует немедленного оказания и может быть оказана после возвращения на территорию страны постоянного проживания;
 - медицинской помощи, связанной с контрольными обследованиями или профилактическими прививками;
 - обследований (в том числе лабораторных и ультразвуковых) с целью подтверждения беременности, прерывания беременности, выявления любых осложнений беременности после 26 недели и родов;
 - лечения бесплодия или искусственного оплодотворения, а также связанных с ними гормональных курсов лечения;
 - расходов на лекарства, выданные без письменного назначения врача;
 - лечения методами, не признанными общепринятыми медицинскими знаниями, а также нетрадиционными методами;
 - приобретения или ремонта корректирующих очков, протезов (в том числе зубных), реабилитационного оборудования и слуховых аппаратов;
 - любых расходов, понесенных Застрахованным без согласия Центра помощи Assistance, за исключением ситуаций, когда Застрахованный объективно не имел возможности связаться с Центром помощи Assistance в связи с состоянием здоровья. Обращение Застрахованного в Центр помощи Assistance не требуется, если Застрахованный самостоятельно выбирает врача и оплачивает расходы на этот визит в случае:
 - однократного посещения стоматолога, связанного с острым болевым или воспалительным состоянием зубов;
 - однократного амбулаторного посещения.

III. БАГАЖ

Статья 17. Предмет и объем страхования

- Предметом страхования является багаж Застрахованного во время его Путешествия.
- Условием предоставления страховой защиты багажу является соблюдение должной осторожности при его обеспечении безопасности, под чем понимается:
 - нахождение багажа под непосредственным присмотром застрахованного;
 - передачу багажа с получением квитанции профессиональному субъекту, занимающемуся перевозкой или хранением вещей;
 - оставление багажа в помещении, расположенном в месте проживания, закрытом на механический или электронный замок;
 - оставление Багажа в индивидуальном багажном отсеке (шкафчике на железнодорожном вокзале, автовокзале или в аэропорту), закрытом механическим или электронным замком;
 - оставление Багажа в багажнике или багажном отсеке автомобиля, прицепа или лодки, закрытых механическим или электронным замком.
- Страховым случаем в рамках страхования багажа является повреждение или утрата багажа в период действия страховой защиты в результате:
 - стихийного бедствия, а также спасательной операции, проводимой в связи с его возникновением;
 - грабежа или кражи со взломом (при условии, что это была кража со взломом закрытых помещений или багажных отсеков), о которых было заявлено в соответствующие органы;
 - Внезапное заболевание или несчастный случай с Застрахованным, в результате чего он не мог обеспечить надлежащий уход за багажом. Внезапное заболевание или несчастный случай должны быть подтверждены медицинским заключением с диагнозом и незамедлительно заявлены в Центр помощи Assistance.

Статья 18. Особые исключения из ответственности

- Помимо общих исключений, указанных в статье 11, страхование багажа не распространяется на:
 - ущерба, при котором повреждению подверглись только контейнеры багажа (чемоданы, сумки, рюкзаки и т. п.);
 - кражи со взломом или ограбления из палатки, включая случаи, когда палатка была закрыта с помощью механического или электронного замка;
 - средств транспорта, за исключением инвалидных и детских колясок, а также велосипедов;

- 4) очков, контактных линз, любого медицинского или реабилитационного оборудования, протезов и лекарств;
 - 5) ущерба, возникшего в результате самовозгорания или утечки жидкостей, жиров, красителей или едких веществ, перевозимых в багаже;
 - 6) неисправностей и поломок электрических устройств, возникших в результате эксплуатации или воздействия электрического тока;
 - 7) конфискации, задержания или повреждения багажа таможенными службами или другими государственными органами;
 - 8) ущерба, о котором не было заявлено в соответствующие учреждения (перевозчику, полиции) в течение 24 часов с момента обнаружения ущерба, за исключением ситуаций, когда состояние здоровья Застрахованного объективно не позволило ему соблюсти указанный срок.
2. Кроме того, страхование багажа не распространяется на:
- 1) проездных билетов и билетов на культурные мероприятия, денежных средств, чековых книжек, платежных карт, ценных бумаг и ценных документов, ключей, драгоценных металлов и изделий из них, жемчуга и драгоценных камней, часов;
 - 2) коллекций и предметов, представляющих коллекционную ценность, антиквариата, нумизматических предметов, предметов искусства, предметов, имеющих культурную и историческую ценность, рукописей, музыкальных инструментов;
 - 3) табачных изделий и алкоголя, наркотических и психотропных веществ;
 - 4) оружия и боеприпасов;
 - 5) образцов, предметов, предназначенных для выставки, и предметов, предназначенных для продажи, предметов, на которые распространяются авторские права или права промышленной собственности;
 - 6) планов и проектов, прототипов и носителей изображений, звука и данных, включая их содержание;
 - 7) перевозимых животных;
 - 8) предметов из стекла, фарфора, глины, мрамора, которые легко разбиваются;
 - 9) спортивное снаряжение при занятиях видами спорта с высоким уровнем риска.

IV. ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Статья 19. Предмет и объем страхования

1. Предметом страхования является гражданская ответственность Застрахованного в частной жизни во время его Путешествия.
2. Страховым случаем является противоправное действие Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда здоровью или имуществу третьих лиц в ходе Поездки в период действия страхования, за возмещение которого Застрахованный несет ответственность в соответствии с законодательством страны, в которой произошел страховой случай.
3. Под ущербом, причиненным Застрахованным, понимается также ущерб, причиненный лицами или животными, за которых Застрахованный несет ответственность на момент наступления страхового случая.

Статья 20. Особые исключения из ответственности

1. Помимо общих исключений, указанных в статье 11, страхование гражданской ответственности не распространяется на:
 - 1) ущерб, причиненный Застрахованным: близкому лицу, созастрахованным лицам, а также животным, за которых Застрахованный несет ответственность;
 - 2) денежных штрафов, штрафов за нарушение правил дорожного движения, налогов или административных штрафов, наложенных на Застрахованного на основании положений уголовного или уголовно-фискального законодательства;
 - 3) ущерба, причиненного в результате использования, владения или управления Застрахованным моторными и безмоторными транспортными средствами, плавательными средствами или самолетами, а также любыми видами дельтапланов, за исключением велосипедов, детских колясок и надувных лодок;
 - 4) ущерб, касающийся имущества, принадлежащего другому лицу, которое было предоставлено Застрахованному во временное пользование или сдано ему в аренду;
 - 5) ущерб, причиненный другому лицу в результате заражения инфекционным заболеванием людей, животных или растений либо распространения инфекции;
 - 6) ущерб, возникший в результате использования огнестрельного оружия;
 - 7) ущерб, причиненный в связи с ведением хозяйственной деятельности, осуществлением профессиональной деятельности или иной деятельностью, направленной на извлечение дохода;
 - 8) ущерб, связанный с нарушением авторских прав, прав интеллектуальной собственности, патентов, зарегистрированных товарных знаков;
 - 9) ущерб, нанесенный документам, делам, планам, архивным, филателистическим и нумизматическим коллекциям, информационным базам независимо от вида носителя, а также произведениям искусства;
 - 10) ущерб, сумма которого не превышает 175 евро.

Настоящие Общие условия страхования были утверждены генеральным директором Inter Partner Assistance S.A., филиал в Польше, Распоряжением № 12/2026 от 18 июня 2026 г. и применяются к договорам страхования, заключаемым с 01.07.2026 г.

Ян Чупа



Генеральный директор
Inter Partner Assistance S.A., филиал в Польше

Приложение № 1 Таблица выплат и лимитов

	Базовый пакет	Расширенный пакет
Расходы на лечение и ассистенцию, в том числе:	60 000 евро	150 000 евро
Обследования	до суммы страхового покрытия	до суммы страхования
Медицинские консультации	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Госпитализация	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Медицинские средства	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Стоматологическое лечение	200 евро	400 евро
Транспорт до/между/из медицинского учреждения	в пределах страховой суммы	до суммы страхового покрытия
Спасательные работы	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Транспортировка в страну постоянного проживания (репатриация)	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Транспортировка к месту жительства	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Продление пребывания	50 евро/ночь	100 евро/ночь
Транспортировка тела и покупка гроба	в пределах страховой суммы	в пределах страховой суммы
Транспорт и проживание близкого человека, вызванного для сопровождения несовершеннолетнего	транспорт – в пределах страховой суммы проживание – 50 евро/ночь	транспорт — в пределах страховой суммы проживание – 100 евро/ночь
Препывание лица, вызванного к Застрахованному	транспорт – в пределах страховой суммы проживание – 50 евро/ночь	транспорт – в пределах страховой суммы проживание – 100 евро/ночь
Дежурство Центра помощи Assistance 24/7	да	да
Багаж	-	500 евро
Электроника, спортивный инвентарь	-	250 евро
Гражданская ответственность (ГО)	-	80 000 евро
Материальный ущерб	-	40 000 евро