

ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ ДЕРЖАТЕЛЮ БАНКОВСКОЙ КАРТЫ VISA Gold «Золотой» К ПАКЕТУ УСЛУГ «Золотой»

Покрываемые расходы (риски)	Страховые лимиты, в пределах страховой суммы
Медицинские и медико-транспортные расходы, включающие в себя:	60 000 EUR
Расходы на поисково-спасательные мероприятия	
Расходы, возникшие в результате занятий на горных лыжах, сноуборде	
Расходы, возникшие в результате занятий активным отдыхом	
Расходы, возникшие при внезапном осложнении беременности на сроке до 31 недели, включая преждевременные роды	250 EUR
расходы на экстренную стоматологическую помощь	
Медицинские расходы в случае выявления онкологии	5 000 EUR
Медицинские расходы по уходу за новорожденным при преждевременных родах	10 000 EUR
Территория – весь мир, кроме РФ	весь мир, кроме РФ
Срок действия договора	1 год
Срок страхования	первые 30 дней поездки
Количество поездок	неограниченно

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая памятка, выдается ПАО Сбербанк и кратко описывает список привилегий, предоставляемых держателям карт VISA Gold «Золотой», эмитированных ПАО Сбербанк. Данные привилегии предоставляются держателям карт VISA Gold «Золотой» на основании договора страхования, заключенного между ПАО Сбербанк и ООО СК «Сбербанк страхование».

Для получения привилегий держатель карт VISA Gold «Золотой» должен внимательно ознакомиться с условиями страхования и неукоснительно их соблюдать.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - ООО СК «Сбербанк страхование», лицензия ФСФР СИ №4331 от 0508. 2015 г.

Застрахованное лицо по рискам программы страхования выезжающих за рубеж - держатель банковской карты VISA Gold «Золотой», эмитированной ПАО Сбербанк, в возрасте от 18 до 70 полных лет включительно, являющийся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны, имеющий постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации. Застрахованными лицами также являются члены семьи клиента если они сопровождают клиента в поездке. К членам семьи относятся: супруги (в том числе и гражданские -лица, проживающие совместно и ведущие совместное хозяйство с Застрахованным лицом, и имеющее с Застрахованным лицом общих детей), несовершеннолетние дети (до 18 лет), пасынки и падчерицы, официально усыновленные / удочеренные, а также совершеннолетние дети в период их обучения по очной (дневной) форме обучения по программам высшего профессионального образования впервые.

Клиент – физическое лицо, в отношении которого ПАО Сбербанк эмитирована соответствующая банковская карта.

Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату. Страховая сумма уменьшается на сумму выплаты по каждому урегулированному страховому случаю в течение действия договора страхования. Если помимо клиента в страховой полис включены также члены его семьи, то страховая сумма является единой для всех Застрахованных лиц (клиента и членов его семьи).

Страховой случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, предусмотренное Страховым Сертификатом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой сертификат – документ, подтверждающий заключение Договора страхования;

Сервисная служба — уполномоченный Представитель Страховщика – организация, обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, оказание услуг, предусмотренных настоящими Условиями, и имеющая договор на предоставление вышеозначенных услуг со

Наименование сервисной службы и телефоны круглосуточных центров указываются в Страховых сертификатах. Телефон Сервисной службы для обращения по вопросам страхования: +7 495 212-20-97

E-mail Сервисной службы для обращения по вопросам страхования ASSISTANCE@MONDIAL-ASSISTANCE.RU

ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ И СРОК СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Программа страхования выезжающих за рубеж действует на территории всех стран мира за исключением России.

Срок страхования: 1 год. При наличии действующей банковской карты VISA Gold «Золотой».

При наличии ПУ «Золотой» по истечению первого года страхования, страховая программа автоматически пролонгируется на следующий год.

Срок действия страхового сертификата для выезжающих за рубеж: 1 год. Далее необходимо получить новый страховой сертификат. В течение срока действия программы страхования выезжающих за рубеж установлен максимальный срок действия страхового покрытия **30 дней в течение одной поездки** (количество поездок в течение года не ограничено). Страховым случаем может быть признано событие, произошедшее только в пределах срока действия страхового покрытия.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении страхового случая необходимо незамедлительно связаться с Сервисной службой Страховщика по телефону: +7 495 212-20-97

При этом следует сообщить следующую информацию:

- фамилия, имя Застрахованного лица;
- первые 6 (шесть) цифр номера карты Застрахованного лица VISA Gold «Золотой»;
- описание обстоятельств происшедшего и характер требуемой помощи;
- местонахождение Застрахованного лица и номер контактного телефона для обратной связи.

Координатор сервисной службы вправе запросить дополнительную информацию.

СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ

Страховщик покрывает расходы на оказание экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

- внезапных острых заболеваний;
- травм, полученных в результате несчастного случая;
- острой зубной боли, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая;
- внезапного ухудшения здоровья при онкологическом заболевании, которое было впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования;
- внезапного осложнения беременности на сроке до 31 недели включительно. В части указанного риска Срок страхования начинается на 91 день действия Договора страхования;
- преждевременных родов на сроке до 31 недели включительно. В части указанного риска Срок страхования начинается на 91 день действия Договора страхования.

Страховое покрытие включает:

По всем событиям, кроме события, возникшего в результате внезапного ухудшения здоровья при онкологическом заболевании, которое было впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования и событий, возникшим в результате внезапного осложнения беременности на сроке до 31 недели включительно или преждевременных родов на сроке до 31 недели включительно, покрываются

- расходы, потребовавшиеся для транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение для экстренной госпитализации;
- расходы на экстренную госпитализацию Застрахованного лица, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;

- расходы на экстренное амбулаторное лечение, в том числе расходы на приемы и консультации специалистов, диагностические лабораторные и инструментальные исследования, лечебные манипуляции и процедуры, оперативное и анестезиологическое пособие, медикаментозную терапию;
- расходы на один повторный амбулаторный осмотр и/или перевязку (при лечении любых ран, в т.ч. послеоперационных), снятие швов/гипса и связанный с этим контрольный осмотр;
- расходы на стоматологическую помощь, необходимую в связи с острой зубной болью, возникшей в результате острого воспаления зуба и/или окружающих его тканей или челюстной травмы, полученной в результате несчастного случая: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов (за исключением зубопротезирования, замены старых пломб, восстановления разрушенной коронки зуба, манипуляций на зубах, покрытых ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и пр.), в пределах лимита ответственности, установленного условиями договора страхования;
- расходы на необходимые лекарственные препараты, приобретенные по предписанию лечащего врача, а также по рекомендации местного лечащего врача, расходы на обеспечение доставки лекарственных препаратов Застрахованному лицу, когда это возможно и разрешено законом, если такие лекарственные препараты нельзя приобрести на месте;
- расходы на наблюдение за состоянием Застрахованного лица в период его госпитализации (внутрибольничный контроль);
- расходы на организацию, в случае необходимости, выезда к Застрахованному лицу врача Страховщика для координации оказания медицинской/медико-транспортной помощи;
- расходы на перемещение Застрахованного лица в другую больницу в соответствии с медицинскими показаниями для продолжения адекватного лечения под подобающим медицинским контролем;
- расходы на эвакуацию к постоянному месту жительства, при необходимости под надлежащим медицинским наблюдением (сопровождением), в случае, когда медицинское состояние Застрахованного лица объективно препятствует продолжению путешествия и/или ему требуется проведение отложенной (плановой) операции; транспортировка осуществляется в кратчайшие сроки, как только назначенный Страховщиком врач при консультации с местным лечащим врачом определит возможность ее проведения;
- расходы на транспортировку (оплату проезда экономическим классом) к постоянному месту жительства, если из-за госпитализации или карантинных мероприятий Застрахованное лицо не имело возможности вернуться в страну постоянного проживания в соответствии с первоначальным планом поездки. По настоящим Условиям не возмещаются (не покрываются) Страховщиком расходы по проживанию Застрахованного лица и сопровождающих его лиц в стране госпитализации Застрахованного лица, а также расходы сопровождающих лиц на возвращение в страну постоянного проживания;
- расходы на проведение поисково-спасательных работ - мероприятий, проводимых с целью определения местоположения Застрахованного, устранения возможных факторов опасности и оказание Застрахованному первой помощи, доставки его, если он не способен перемещаться сам, в медицинское учреждение или к месту, в котором его может принять бригада скорой медицинской помощи;
- расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица, включая расходы на гроб, с соблюдением всех необходимых и достаточных формальностей; конечный пункт репатриации устанавливается Страховщиком по согласованию с родственниками погибшего;

По событию, возникшему в результате внезапного ухудшения здоровья при онкологическом заболевании, которое было впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования, покрываются только расходы на одну консультацию врача, назначение и оплату медикаментозных препаратов для купирования острого болевого синдрома в связи с выявленной онкологией. При этом максимально возмещаемая сумма не может превышать установленного лимита по договору.

По событиям, возникшим в результате внезапного осложнения беременности на сроке до 31 недели включительно или преждевременных родов на сроке до 31 недели включительно, покрываются:

- расходы, связанные с оказанием необходимой амбулаторной и/или стационарной помощи, в результате внезапного осложнения беременности на сроке до 31 недели включительно, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица;
- расходы на принятие преждевременных родов, в результате внезапного осложнения беременности на сроке до 31 недели включительно или последствий документально подтвержденного несчастного случая;
- расходы, возникшие с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией ребенка Застрахованного лица, рожденного в срок, не позднее чем за два месяца до предполагаемых родов. Максимально возмещаемая сумма не может превышать установленного лимита по договору. Возмещаются расходы, по заболеваниям и состояниям, появившимся в течение 30 дней после родов.

В дополнение к указанным в пунктах выше медицинским и медико-транспортным расходам Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с возвращением детей (до 16 лет) Застрахованного лица: в случае если дети, находящиеся на иждивении Застрахованного лица, остаются на территории страхования без присмотра из-за болезни или несчастного случая с последним, Страховщик оплачивает им проезд в страну постоянного проживания экономическим классом, при необходимости предоставив квалифицированное сопровождение.

Страховщик не покрывает расходы на оказание экстренной медицинской и/или медико-транспортной помощи возникшие вследствие:

- с заболеваниями, имевшимися и/или требовавшими лечения до начала срока действия Договора (полиса) страхования и/или выезда на территорию страхования, независимо от того знало о них Застрахованное лицо и проводилось по ним лечение или нет, а также если путешествие было противопоказано Застрахованному лицу по состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- с последствиями медицинских операций и манипуляций, которые не были организованы и оплачены в рамках Договора страхования;
- с хроническими заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;
- с состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного лица;
- с венерическими заболеваниями, передаваемыми половым путем, молочницей, ВИЧ-инфекцией, СПИДом, вирусными гепатитами, исключая гепатиты «А» и «Е», и их последствиями (осложнениями);
- с психическими заболеваниями, эпилепсией (первичной и симптоматической), расстройствами поведения и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет;
- с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их обострениями, последствиями и осложнениями, вне зависимости от того знало Застрахованное лицо о них до поездки или нет);
- со злокачественными, доброкачественными новообразованиями, в т.ч. гемобластомами и их осложнениями, с момента установления диагноза, за исключением расходов, указанных выше;
- с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, за исключением проведенного по медицинским показаниям прерывания беременности в связи с наступлением несчастного случая или внематочной беременностью и случаев, указанных выше. А также не возмещаются расходы за услуги, связанные с осложненным протеканием беременности, возникающие в первые 3 месяца (90 дней) с начала действия Договора страхования;
- с родовспоможением, которое является целью поездки;
- с ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с родами или родовспоможением, за исключением случаев, предусмотренных выше;
- с врожденными и наследственными заболеваниями, врожденными аномалиями развития органов, генетическими пороками и генетическими заболеваниями;
- с преждевременными или многоплодными родами в результате искусственного зачатия;
- с грибковыми заболеваниями и их обострениями, последствиями и осложнениями;
- с дерматологическими заболеваниями (кроме инфекционных), пищевыми дерматитами, чесоткой, дерматитами, связанными с укусами насекомых, кроме угрожающих жизни состояний (укусы ядовитых пауков, пчел, ос) и травм, полученных в результате контакта кожи с ядовитыми пресмыкающимися, медузами, морскими ежами, рыбами и т.п.;
- с аллергическими реакциями, кроме угрожающих жизни состояний (отек Квинке и т.п.);
- с преднамеренной целью получения лечения на территории страхования, при этом не подлежат возмещению расходы, связанные с лечением, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица в связи с этим лечением;
- с осуществлением на территории страхования профессиональной деятельности, связанной с выполнением любых форм опасной работы, в связи с любым делом, ремеслом или профессией (водители, летчики, моряки, горняки, буровики, строители, сталевары, монтажники и т.п.);
- с активным отдыхом, в т.ч. занятиями экстремальными видами спорта, такими как: военные игры, зорбинг, картинг, катание на водных лыжах, катание на водном мотоцикле, мотосанях, рафтинг, паркур, конные походы, охота, скейтбординг, тарзанка, каякинг, треккинг, участие в скачках, авто и мотогонках, парусных регатах, фри(скин)-дайвинг, клиф и хай-дайвинг, спуски в пещеры (спелеология), скалолазание, альпинизм, спортивный туризм и т.п.
- с занятиями организованным любительским или профессиональным спортом, если это является целью поездки или носит соревновательный характер, в т.ч. в случаях подготовки к таким соревнованиям;
- с любыми формами полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;
- с совершением или попыткой совершения Застрахованным лицом противоправных действий, вне зависимости от того повлекло это или нет в соответствии с законодательством страны пребывания административное взыскание или уголовное преследование в отношении Застрахованного лица;
- с использованием любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой, в случае управления данным транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортными средствами подобного типа (водительские права определенной категории, лицензия на

право управления и т.п.), если такое разрешение требуется по законодательству страны пребывания и/или страны постоянного проживания Застрахованного лица, а также если Застрахованное лицо пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими как: ремень безопасности, шлем, иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства;

- с умышленными действиями Застрахованного лица, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм);
- с неисполнением (нарушением) Застрахованным лицом указаний/предписаний/рекомендаций государственных органов власти, местного самоуправления, спасательных служб и т.п., техники безопасности, а также подтверждения себя неоправданному риску (за исключением необходимой обороны или попытки спасти жизнь другому человеку);
- с участием Застрахованного лица в межличностном конфликте, результатом которого явилась травма или огнестрельное (ножевое) ранение, при отсутствии полицейского протокола, или, когда в полицейском протоколе Застрахованное лицо указано как виновная сторона;
- с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; службой Застрахованного лица в вооруженных силах или иных вооруженных формированиях любой страны; гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; действиями и решениями государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.
- с применением лекарственных препаратов без назначения врача.
- В соответствии с программой страхования также не признаются страховыми случаями любые расходы, связанные:
- смертью Застрахованного лица, с патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными при употреблении алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств и иных психоактивных веществ (наличие признаков употребления алкоголесодержащих, наркотических, токсических средств может быть отражено в медицинских заключениях/рапортах, зафиксировано в показаниях свидетелей и иных документах, относящихся к произошедшему событию);
- с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, употребившему алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества;
- с нахождением Застрахованного лица в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, употребившее алкоголесодержащие, наркотические, токсические средства и иные психоактивные вещества.
- Не являются страховыми случаями расходы, связанные с событиями, не предусмотренными настоящей программой.
- Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо умышленно не приняло разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить их размер.

Страховщик не покрывает следующие расходы:

- расходы, которые Застрахованное лицо (иное лицо в пользу Застрахованного лица) оплатило или должно будет оплатить за медицинскую и/или медико-транспортную помощь, за исключением расходов, предусмотренных выше;
- расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной или несогласованной с Сервисной службой Страховщика, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица (его представителей) от эвакуации в страну постоянного проживания, в тех случаях, когда она разрешена по медицинским показаниям;
- расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые по заключению назначенного Страховщиком медицинского консультанта при консультации с местным лечащим врачом поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению путешествия Застрахованного лица.
- расходы на ангиографию, а также расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (ангиопластика, стентирование, шунтирование, аортокоронарное шунтирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их экстренному проведению. В случае невозможности выделить из общего счета стоимость вышеуказанных манипуляций возмещению подлежит стоимость госпитализации до дня проведения вышеуказанных манипуляций;
- расходы, связанные с косметическими или пластическими медицинскими манипуляциями (в т.ч. хирургией), проводимыми с эстетической или косметической целью, или с целью улучшения психологического или физического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы и пр.);
- расходы на проведение не носящих экстренного характера пластических и восстановительных операций для устранения последствий несчастного случая и всякого рода протезирование, включая глазное, зубное, ортопедическое протезирование, слухопротезирование, трансплантацию органов и тканей, а также стоимость протезов, эндопротезов, имплантантов (в том числе наборов ангиографии, ангиопластики и стентирования, электрокардиостимуляторов и др.) и прочих медицинских изделий, медицинского

оборудования, очковой оптики, слуховых аппаратов и медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными (за исключением расходов на приобретение костылей и/или прокат кресла-каталки) при любых заболеваниях;

- расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся неотложными и/или необходимыми с медицинской точки зрения, с лечением, не назначенным врачом, с обследованиями, анализами, приемом медикаментов, выходящими за пределы необходимости и достаточности, а также с изменениями по желанию Застрахованного лица (вопреки рекомендациям назначенного Страховщиком врача) медицинских технологий, используемых при лечении как основного заболевания, так и его осложнений (сопутствующих заболеваний);
- расходы, связанные с диагностикой и лечением «нетрадиционными» методами (методами народной медицины) – мануальная, акупунктурная и пр. терапия, иглорефлексотерапия, массаж, энергоинформатика, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия и пр.;
- расходы на восстановительное, реабилитационное лечение, физиотерапию (за исключением применения ингаляторов и небулайзеров при бронхообструкции), санаторно-курортное лечение, санаторный, терапевтический или попечительский уход;
- расходы, связанные с любым профилактическим обследованием, общими медицинскими осмотрами, прививками, за исключением экстренной вакцинопрофилактики особо опасных инфекционных заболеваний – столбняк, бешенство, клещевой энцефалит и др.;
- расходы, связанные с проведением врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с наступлением страхового случая;
- расходы немедицинского характера, например, разговоры по телефону (за исключением случаев телефонной/факсимильной связи со Страховщиком или Сервисной службой, обусловленных наступлением страхового случая), связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: 1-2-х местной палаты, палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.д.;
- расходы, связанные с лечением Застрахованного лица и/или уходом за ним, осуществляемые его супругом(ой), родственниками, родственниками супруга(и), независимо от того являются ли они дипломированными медицинскими работниками, а также расходы, связанные с обеспечением пребывания перечисленных в настоящем пункте лиц на территории страхования, обусловленного его лечением и последующим возвращением в страну постоянного пребывания;
- расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если на момент оказания медицинской помощи действие лицензии было приостановлено;
- расходы, связанные с наступлением внезапного заболевания или несчастного случая, происшедшими до начала действия страхового покрытия и по его истечении, до начала поездки на территорию страхования и по возвращении из нее, а также расходы, которые имели место после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания;
- расходы на погребение;
- иные расходы, не связанные с наступлением событий, предусмотренных выше, и/или превышающие объемы и лимиты, указанные выше в настоящей Памятке.
- Страховому возмещению не подлежат требования Застрахованного лица (Страхователя) о возмещении морального вреда.

При наступлении страхового случая Застрахованному лицу (его представителю) необходимо незамедлительно, до обращения за медицинской помощью, уведомить о происшедшем Сервисную службу Страховщика по тел.: +7 495 212-20-97 (номер телефона также указан в страховом сертификате) для организации медицинской и/или медико-транспортной помощи и согласования расходов, связанных с ней.

Застрахованное лицо обязано:

- выполнять рекомендации и указания Сервисной службы Страховщика в ходе организации и оказания медицинской и/или медико-транспортной помощи;
- соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

В исключительных ситуациях, по согласованию с Сервисной службой Страховщика, допускается самостоятельное обращение Застрахованного лица за получением медицинской/медико-транспортной помощи и осуществление ее оплаты, с последующей компенсацией расходов.

Виды спорта, покрываемые полисом страхования, при условии, что занятие ими не является основной целью поездки и не носит соревновательный характер:

- бадминтон, баскетбол
- бег
- бейсбол
- боулинг
- велосипедные прогулки

- виндсерфинг
- водное поло
- волейбол
- гольф
- горный бег
- гребля на байдарках и каноэ
- езда на горном велосипеде по гравийной дорожке
- кайтсерфинг
- катание на верблюде, лошади или слоне
- катание на монолыже, роликах, коньках (на оборудованных катках)
- крикет
- настольный теннис
- нетбол
- парусный спорт
- пейнтбол
- плавание на яхте
- полеты на воздушном шаре
- походы верхом на пони
- прыжки на батуте
- ракетбол
- рыбная ловля
- серфинг
- сквош
- спортивное ориентирование
- стендовая стрельба
- стрельба из лука
- теннис
- хоккей